

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE  
CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES  
DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN FRANCISCO - TACNA 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Daysi Yaneth Gimenez Flores

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

TACNA - PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE  
CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES  
DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN FRANCISCO – TACNA 2019**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. DAYSI YANETH GIMENEZ FLORES**

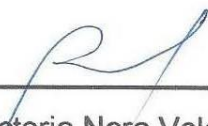
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



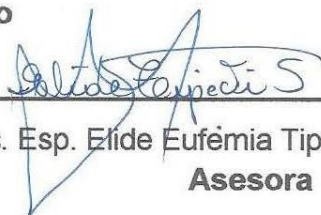
\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
**Presidenta**



\_\_\_\_\_  
Dra. Victoria Nora Vela de Cordova  
**Miembro**



\_\_\_\_\_  
Mgr. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar  
**Miembro**



\_\_\_\_\_  
Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Pedro y Margarita, por ayudarme y aconsejarme siempre, en todo momento y alentarme para culminar con éxito mis metas propuestas como profesional.

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, porque sin su guía no soy nadie.

Daysi G.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- A Camila Belén, porque detrás de este logro está mi hija, por su amor incondicional y ser la fuente inagotable de mi motivación.
- A las personas que me ayudaron en la realización de mi trabajo de investigación, gracias por su paciencia y su tiempo para poder ser realizado.
- A la Lic. Vicky Cerna Araoz, por su apoyo, asesoramiento y por las facilidades y recursos necesarios brindados para la aplicación del instrumento.
- A la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, por su asesoramiento, conocimiento y predisposición para la realización de mi tesis.
- A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome el amor a la carrera, a mi especialidad y lo que representa Enfermería en la sociedad.

Daysi Yaneth Gimenez Flores

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	01
 <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del Problema.....	05
1.2. Objetivos.....	09
1.3. Justificación.....	10
1.4. Formulación de la Hipótesis.....	12
1.5. Operacionalización de Variables.....	13
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
0.1. Antecedentes de la investigación.....	16
0.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Definición conceptual de términos.....	36
 <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	38
3.2. Población y muestra.....	39

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	45
3.5. Procesamiento de datos.....	46
3.6 Consideraciones éticas.....	47

#### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	48
4.2. Discusión.....	86

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación planteó como **Objetivo:** Determinar la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el C. S. San Francisco - Tacna 2019; **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se trabajó con una muestra de 90 madres, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Dentro de los Factores sociales, se observó la edad que oscila entre 26-30 años con el 38,9%, el 52,2% cuenta con secundaria completa, el 56,7% es conviviente, con un ingreso económico de 850-1500 soles con el 40%. En los Factores culturales se observa que los hijos recibieron lactancia materna exclusiva en un 66,7%, iniciando su alimentación complementaria a los 6 meses de edad en un 84,4%, el consumo de alimentos de origen animal, el consumo de huevo 2 veces por semana con 58,9%. Las madres que nunca asistieron a una sesión demostrativa con 82,2%, y hacen uso de vitaminas y/o suplementos con sus hijos el 32,2% siendo este los micronutrientes (chispitas). Respecto al nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 23 meses de edad no presentaron anemia siendo este un valor normal con 69,1% **Conclusión:** Existe relación entre todos los factores sociales y los culturales (inicio de alimentación complementaria, consumo de vitaminas y suplementos) de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad según  $X^2= P= <0,05$

**Palabras clave:** Factores sociales, Factores culturales, Nivel de hemoglobina.

## ABSTRACT

The present research work set as an **Objective:** To determine the relationship of the sociocultural factors of the mother with the level of hemoglobin in children 6 to 23 months of age, treated in the C. S. San Francisco - Tacna 2019; **Methodology:** The study was quantitative, descriptive and cross-sectional, we worked with a sample of 90 mothers, the survey was used as a technique and a questionnaire as an instrument. **Results:** Within the Social Factors, the age ranging from 26-30 years with 38,9% was observed, 52,2% have full secondary education, 56,7% are living together, with an economic income of 850 -1500 soles with 40%. In the Cultural Factors it is observed that children received exclusive breastfeeding in 66,7%, starting their complementary feeding at 6 months of age in 84,4%, the consumption of food of animal origin, the consumption of eggs 2 times per week with 58,9%. Mothers who never attended a demonstration session with 82,2%, and make use of vitamins and / or supplements with their children 32,2% being this the micronutrients (sprinkles). Regarding the hemoglobin level in children 6 to 23 months of age, they did not present anemia, this being a normal value with 69,1%. **Conclusion:** There is a relationship between all social and cultural factors (start of complementary feeding, consumption of vitamins and supplements) of the mother with the level of hemoglobin in children 6 to 23 months of age according to  $\chi^2 = P = <0.05$

**Keywords:** Social factors, Cultural factors, Hemoglobin level.

## INTRODUCCIÓN

La anemia es una enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo. Los más vulnerables son las gestantes, los niños menores de 2 años y las mujeres en edad fértil. (1)

La primera infancia es el periodo comprendido desde el nacimiento hasta los 5 años y es considerada la etapa más importante del desarrollo de una persona, pero también es considerada la más vulnerable, ya que esta etapa va influir directamente en las etapas siguientes de la vida. (2)

Por ello, la infancia es un período corto pero único en el que los niños necesitan atención adecuada y oportunidades que les permitan desarrollar su potencial. Además, no todos los déficits que se producen durante la primera infancia se podrán compensar más adelante, por lo contrario su recuperación será mucho más difícil y costoso. (2)

En relación a los factores socioculturales de la madre podemos decir que la participación femenina en los diferentes campos laborales es más amplia, en su labor como ama de casa, brinda seguridad económica a su familia, principal estímulo para salir adelante, ya que su ingreso se ha vuelto imprescindible para la supervivencia de los hogares.

Tal vez la economía en el hogar ha mejorado ya que la mayoría de las madres cuentan con un salario mínimo vital que ingresa a sus hogares, pero la desatención que sufren los niños, es un factor trascendental para posibles conflictos de salud en el futuro del infante. La mujer trabajadora tiene que recurrir a parientes, o guarderías para que estos den la atención y cuidados que sus hijos necesitan, depende de la situación laboral que desempeñe y que beneficios económicos este obteniendo, ya que si cuenta con un nivel medio alto, tiene la posibilidad de tener a su hijo en una institución que brinde una adecuada atención, sin embargo, si trabaja para sostener la economía del hogar y no cuenta con los medios económicos para brindarle una adecuada atención, sus hijos se verán afectados y repercutirá en su salud así como en su crecimiento y desarrollo. (3)

La anemia por déficit de hierro, es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (46,6%), es mayor en el área rural (51,9%) que en el área urbana (44,7%), en el primer semestre 2018. (4)

En nuestro país, dos de las principales causas de la anemia son el bajo consumo de hierro y su pobre calidad (el de origen vegetal), y la elevada presencia de enfermedades infecciosas. (1)

Por eso, una de las principales metas del Gobierno en materia social es reducir drásticamente los niveles de prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años de edad. (1)

El Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017 – 2021, nos dice que las personas con anemia suelen ser asintomáticas, por lo que, se debe incluir el tamizaje o dosaje de hemoglobina en toda población con alta prevalencia como: niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; y dar inicio inmediato del tratamiento de anemia según el diagnóstico, ya sea que presenten o no, los síntomas. (1)

Las experiencias negativas en la primera infancia (como la falta de cuidados) y las deficiencias de desarrollo acumuladas influyen en las etapas posteriores de la vida, tanto en limitaciones en las capacidades cognitivas, educativas y laborales, como en la reproducción intergeneracional de la pobreza, replicando las inequidades en la próxima generación. (2)

Por eso brindar a los niños una nutrición adecuada y un entorno seguro y estimulante, va a aumentar su probabilidad de sobrevivir y desarrollarse plenamente, a la vez que va a disminuir la probabilidad de enfermarse y presentar otros problemas de salud. (2)

Este trabajo tiene como objetivo Determinar la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo cuatro se detallan los resultados, la discusión, se culmina con las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La anemia representa el más extendido problema de salud y nutrición pública en el mundo. Se estima que más de 2 000 millones de personas (30 % de la población mundial) registran algún grado de anemia. Si bien es cierto los niveles de anemia son mayores en los países, regiones y grupos poblacionales con mayor nivel de pobreza, afecta a casi todos los países y todos los grupos poblacionales, incluidos los no pobres. Entre los grupos vulnerables se encuentran las mujeres gestantes y los niños menores de tres años de edad. (5)

Esto es explicable debido a que los niños menores de 3 años con énfasis en los 2 primeros años de vida, requieren mayores necesidades de hierro y otros nutrientes y debido a su elevada velocidad de crecimiento, por ejemplo, en el primer año de vida, el niño triplica su peso al nacer. (5)

Según INEI La anemia a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (43,5%), fue mayor en el área rural (50,9%) que en el área urbana (40,9%), durante el año 2018. (4)

Los resultados no son muy alentadores ya que la disminución de los casos de anemia son muy bajas con respecto a los años 2014 con 46,8%, 2015 con 43,5% , y los años 2016 y 2017 se mantuvo con 43,6% . Como se puede observar la disminución en estos últimos 5 años fue de 3,3%. Según los resultados tomaría mucho más años llegar a la meta planteada por el gobierno en el plan multisectorial de lucha contra la anemia de reducirlo del 43% al 20% en el año 2021.

La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el año 2018 fue más alta en Puno (67,7%), Pasco (58,7%) y Loreto (57,4%). Por el contrario, menores porcentajes se registraron en Cajamarca (31,9%), Moquegua (33,9%) y Tacna (34,9%). Lo significa que de cada 100 niños casi 35 niños padecen de esta enfermedad. (6)

Según Fuente : Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN 2018, en la Provincia de Tacna, el distrito con mayor porcentaje de niños con anemia es Pachia con 50%, dijo que tienen 12 niños identificados y 6 padecen de la enfermedad, el distrito de Palca con 37%, Pocollay con 27,9%, Ciudad Nueva con 26,2%, mientras que Tacna y Gregorio Albarracín con 25,4% cada uno y Alto de la Alianza con el 20% de niños menores de tres años con anemia. (7)

En el Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín, se evaluó con dosaje de hemoglobina a 888 niños menores de 5 años

según SIEN 2018, de los cuales 219 presentan anemia leve, 80 presentan anemia moderada y un caso de anemia severa. (8)

El Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017 – 2021, nos dice que las personas con anemia suelen ser asintomáticas, por lo que, se debe incluir el tamizaje o dosaje de hemoglobina en toda población con alta prevalencia como: niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; y dar inicio inmediato del tratamiento de anemia según el diagnóstico, ya sea que presenten o no, los síntomas. (1)

Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de la concentración o nivel de la hemoglobina; normalmente se expresa en gramos por decilitros (g/dL) o gramos por litro (g/L). Los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad: (1)

Población	Con anemia según Niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia
	Severa	Moderada	Leve	
6 a 23 meses	Menor de 7	De 7.0 a 9.9	De 10.0 a 10.9	Mayor o igual a 11

Los niños pequeños hasta los 3 años de edad dependen casi totalmente de otros para recibir alimentos y por lo tanto para obtener una buena nutrición. Es allí de la importancia que tiene el papel de la

madre, quien lo cuida, alimenta y protege al menor. Aunque en ocasiones lo hace un familiar cercano: abuelos, tíos, hermanos. (5)

Las madres muchas veces desconocen los alimentos que deben ingerir los niños de acuerdo a su edad, los cuales necesita para tener una buena nutrición. El estado nutricional del niño depende de la calidad y cantidad de nutrientes ricos en hierro que en su dieta contiene, a partir de los seis meses de vida se debe iniciar la alimentación complementaria, que tiene como objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, introducir alimentos diferentes a la leche materna y favorecer los niveles de hemoglobina óptimo en el menor. Para lograrlo es importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación y la ingesta de micronutrientes. (9)

Estudios realizados en las últimas dos décadas muestran que la anemia, y en particular el déficit de hierro en el organismo de un niño en crecimiento, tiene graves efectos sobre el proceso de maduración cerebral y consecuencias negativas sobre la capacidad de aprendizaje, especialmente en la escuela. Por otro lado, tiene efectos negativos sobre la inmunidad, lo que hace al niño más susceptible de adquirir enfermedades infecciosas. (10)

La anemia es un problema presente en todo el ciclo de vida, pero que afecta principalmente a los niños menores de 3 años, debido a su elevada velocidad de crecimiento y evolución neurológica. Por tal motivo si un niño recibe una buena nutrición desde la etapa gestacional hasta los 2 primeros años de vida, influirá favorablemente en su desarrollo físico e intelectual en su futuro, disminuyendo riesgos frente a problemas de obesidad y enfermedades crónicas. Los factores económicos, sociales, culturales de la madre o de la persona responsable de su cuidado también influenciarán en la nutrición y la salud del menor.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Es por tal motivo que surge la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco - Tacna 2019?

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **• OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco - Tacna 2019

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- A. Describir los factores sociales de la madre de los niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco -Tacna 2019
- B. Describir los factores culturales de la madre de los niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco -Tacna 2019
- C. Identificar el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco -Tacna 2019
- D. Verificar la relación de los factores socioculturales con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco -Tacna 2019.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La anemia infantil afecta al 43,6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. (1)

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo,

motor, emocional y social. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo. (1)

Durante las consultas de control de niño sano realizado en el Centro de Salud San Francisco, se pudo observar a diario, la presencia de niños con anemia, y que en el año 2017 según el reporte del SIEN se evaluó a 888 niños menores de 5 años, 300 de los cuales presentaron algún tipo de anemia, incluido un niño con anemia severa; esto llamaba la atención del personal de enfermería ya que se cumplía con las actividades promo - preventivos durante las consultas de niño sano, pero en los resultados de los reportes del SIEN la presencia de anemia en los niños menores de 5 años su reducción era mínima o casi imperceptible.

Como ya se sabe los niños que padecen esta deficiencia, puede afectar su crecimiento infantil, reducir su rendimiento escolar y su desarrollo intelectual. Los niños menores de 3 años son los más afectados por la anemia debido a que en esa edad se produce un acelerado desarrollo físico y neurológico y que su alimentación depende totalmente de la madre o de algún cuidador que este a su cargo. El desconocimiento sobre la anemia y las consecuencias que

puede tener en un futuro en el niño, y que algunos de los déficits que pueda presentar serán muy difícil de compensarlos más adelante, lo cual su recuperación será mucho más difícil y costoso.

Por eso la importancia que tiene el tema en nuestra población infantil, que pese al esfuerzo que realiza el personal de salud, aun la prevalencia de anemia es alta en niños menores de 1 año; se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad del Centro de Salud San Francisco, cuyo propósito es brindar información a los profesionales del Centro de Salud lo que les permitirá mejorar y/o implementar estrategias, con el fin de fortalecer las acciones que contribuyan a evitar y/o disminuir la presencia de anemia en los menores.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

H<sub>0</sub>: No existe relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco - Tacna 2019

H<sub>1</sub>: Existe relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco - Tacna 2019

### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Variable Dependiente:** Nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad.

**Variable Independiente:** Factores socioculturales de la madre de niños de 6 a 23 meses de edad.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente  <b>Factores Socioculturales</b>	Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.	1. Factor social	Edad de la madre  Instrucción de la madre  Ingreso económico  Estado civil	15 – 18 años 19 – 25 años 26 - 30 años Más de 30 años  Prim comp Prim incom Sec comp Sec incomp Superior  Menos de sueldo básico 850 – 1500 Más de 1500 No trabaja actualmente  Soltera Casada Conviviente Separada	Ordinal  Ordinal  Ordinal  Nominal

		2. Factor cultural	Tipo de lactancia	LME LM + Formula Solo formula	Nominal
			Inicio de alimentación complementaria	Antes de los 6 meses A los 6 meses Después de los 6 meses	Ordinal
			Consumo de alimentos origen animal	1 vez a la semana 2 veces a la semana 3 veces a la semana A veces Nunca	Ordinal
			Consumo de alimentos origen vegetal	1 vez a la semana 2 veces a la semana 3 veces a la semana A veces Nunca	Ordinal
			Asistencia a sesiones demostrativas	1 vez + de 2 veces Nunca	Ordinal
			Consumo de vitaminas o suplemento	Jarabe Gotas Multinutrientes Otros	Nominal
Variable Dependiente	Se denomina hemoglobina a la proteína presente en el torrente sanguíneo que permite que el oxígeno sea llevado desde los órganos del sistema respiratorio hasta todas las regiones y tejidos.	Nivel de hemoglobina sanguínea	Hb $\geq$ 11.0 mg/dl Hb 10 - 10.9 mg/dl Hb 7 – 9.9 mg/dl Hb $\leq$ 7 mg/dl	Sin anemia Anemia Leve Anemia Moderada Anemia Severa	Ordinal
<b>Nivel de Hemoglobina</b>					

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Internacionales:**

Calle J. (11) en su estudio acerca de la “Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) Rivera 2015”, Ecuador. El trabajo es un estudio analítico transversal cuyo objetivo es determinar la prevalencia de la anemia y sus factores asociados en 90 niños menores de cinco años que acuden a los centros Creciendo con Nuestros Hijos, de la parroquia Rivera en el cantón Azogues, mediante el diagnóstico de la anemia en los niños y la aplicación de encuestas a los cuidadores. Entre los factores asociados que se encontraron fue la lactancia exclusiva, haber tenido enfermedad diarreica el último mes, bajo ingreso económico y la presencia de otros niños en la casa. Llegando a la conclusión que los niños que asisten a los CNH de la parroquia Rivera presentan un porcentaje alto en anemia que corresponde al 55,6%. La anemia afecto a un porcentaje importante del total de niños, prevaleciendo al sexo femenino con un porcentaje de 65,55%. La edad con mayor frecuencia de anemia fue el grupo de 12 a 35 meses.

La lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida del infante es un factor clave para evitar el desarrollo de la anemia.

### **Nacionales:**

Quina T. y Tapia J. (12) en su estudio de “Anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia ferropénica y los factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad. El estudio es de tipo no experimental, correlacional, diseño descriptivo y de corte transversal. Se tuvo como muestra de estudio a 219 madres con niños de 6 a 36 meses de edad elegidos por conveniencia, por muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos se encontró que el 37,4% presentaron anemia, el 55,7% de las madres cuentan con grado de instrucción secundaria, el 87,2% recibe multimicronutrientes, el 96,8% de las madre de niños de 6 a 36 meses de edad tienen inasistencias a sesiones demostrativas, el 96,8% de los niños no consume suficientes alimentos ricos en hierro de origen animal, mientras que el 53,9% de los niños consume alimentos ricos en hierro de origen vegetal. Por lo que se concluye que existe relación significativa entre la prevalencia de anemia ferropénica y los factores culturales (grado

de instrucción, consumo de alimentos ricos en hierro) en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi.

Maldonado A. y Tapia J. (13) en su estudio “Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de Salud 15 de Agosto. Arequipa- 2015”, tuvo como objetivo el determinar factores personales, nutricionales y socioculturales que se relacionan con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, estudio de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Se tomó como población de estudio a 226 madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad programadas en el Centro de Salud 15 de Agosto siendo la población de 134 madres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos fueron: en cuanto a la edad de las madres el 90,3% fluctúan entre 18 y 37 años de edad. En cuanto al estado civil el 86,6% de las madres tienen pareja (casadas o convivientes), y sólo un 13,4% se encuentran solteras. Con relación a las características de los lactantes; sus edades son en su mayoría (40,3%) de 9 a 11 meses y en menor porcentaje (24,6%) son de 6 meses. En relación al sexo se observa que el 56% es de sexo masculino y el 44% es del sexo femenino. En cuanto a los factores personales se encontró que el 58,2% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva y el 41,8% lactancia mixta. La mayoría de los lactantes (70,9%) recibió chispitas.

Así mismo se encontró que el 29,1% de lactantes no reciben chispitas. Respecto a los factores socioculturales se encontró que el 62,7% de las madres tiene un ingreso económico familiar superior a 750 soles mensuales. Asimismo, el 54,5% de las madres terminó la secundaria y sólo 1,5% solo tiene el nivel primario. En cuanto a la ocupación el mayor porcentaje de madres (67,9%) son amas de casa y el 4,5% trabaja y estudia. Con la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado se encontró relación significativa entre el tipo de leche de consumo de los lactantes, el consumo de alimentos variados, y el ingreso económico familiar. Se concluyó que existe relación significativa entre los factores nutricionales y socioculturales con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses.

Arias C. y Montenegro J. (14) en su estudio “Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso. Chimbote, 2015”, con el objetivo de conocer la relación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad. Es de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 115 niños. Los resultados obtenidos fueron que el 70,4% de niños de 6 a 12 meses presentan Anemia Ferropénica, Referente al tipo de lactancia se observó que de los niños que reciben lactancia mixta y artificial (65,5%

y 87,5% respectivamente) presentan anemia ferropénica. Concluyendo que si existe relación significativa entre el factor cultural: (la interrupción de la lactancia antes de los 6 meses de edad, el tipo de lactancia) tienen relación significativa con la anemia.

### **Locales**

Yaneth R. (15) con el estudio Factores Maternos y Sociales relacionados a la anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad de la Plataforma Itinerante de Acción Social “Río Morona” de Loreto 2017, tuvo como objetivo determinar la relación entre factores maternos y sociales con la anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad. Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Cuya población estuvo conformada por 185 niños de 6 a 35 meses de donde se extrajo la muestra de 123 niños. Para medir la variable factores maternos y sociales el instrumento fue un cuestionario aplicado a las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad y se utilizó el hemoglobinómetro del consultorio de CRED de la P.I.A.S. para obtener el resultados de hemoglobina en el niño. Tuvo como resultados la prevalencia de anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad de la Plataforma Itinerante de Acción Social “Río Morona” de Loreto - 2017, es alta (89,4%). Llegando a la conclusión

que existe relación significativa entre el factor materno edad de la madre, controles de CRED, en el factor social existe relación significativa con el número de personas que viven en casa.

Lauriente M. y Maquera A. (16) el presente trabajo de investigación “Relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad, en el Centro de Salud Bolognesi - 2017”, planteo como objetivo determinar la relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad, en el C.S. Bolognesi. Es tipo cuantitativo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 60 niños, aplicándose como instrumento a sus cuidadores un cuestionario para la recolección de datos sobre la relación de los factores socioeconómicos y culturales con la anemia ferropénica, los resultados fueron: del factor social predominó la suplementación alimentaria inadecuado, del factor económico predominó un ingreso económico mayor vital de 850 soles con un 53,33%. Dándose a conocer que el factor cultural; suplementación, conocimientos y costumbres de la alimentación, es uno de los predominantes con relación a la anemia ferropénica.

Paredes D. (17) con el estudio “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna año 2014”, tuvo como objetivo evaluar los factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad. La investigación fue de tipo transversal, prospectivo, diseño no experimental, de nivel correlacional. Resultados fueron que el 56,3% de niños de 6 a 23 meses presentan anemia, respecto al consumo de alimentos ricos en hierro: los niños que consumieron a veces pescados no presentaron anemia con 36,9%, y los que nunca consumieron pescado sus niños presentaron anemia con 25%; los niños que nunca recibieron sangrecita presentaron anemia con 55,6%; así mismo los niños que nunca consumieron huevo sus hijos presentaron anemia con 19,4%. Teniendo el estudio como conclusión que los factores, alimentarios y culturales se relacionan, con la presencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, del puesto de salud Intiorko, con un nivel de significancia  $p < 0,05$ .

## **BASES TEÓRICA**

### **2.2.1. Definición Factores**

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que

se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Además, el término factor se utiliza en las matemáticas para hacer referencia a los diferentes términos de una multiplicación, siendo la factorización la aplicación de estas operaciones. (18)

### **2.2.2. Factores Sociales**

Las decisiones sobre el consumo de alimentos están condicionadas por el ingreso, la información, los hábitos, costumbres y la educación de la mujer. Ella tiene una presencia central fuera y dentro del hogar, a través del control de los recursos domésticos, el cuidado de la salud y la utilización de los alimentos para los miembros de su familia. (1)

### **2.2.3. Factores culturales**

Las mujeres juegan un papel importante en la buena salud y nutrición de sus familias porque su participación es primordial en el desarrollo económico y social del hogar, en la producción, la elección de la compra, la preparación y distribución de los alimentos. La experiencia ha demostrado que el rol de las mujeres contribuye con mayor probabilidad a la buena nutrición infantil y aquellas madres con mejores niveles educativos tienen hijos más saludables. (1)

La influencia de la madre en la alimentación del niño es decisiva, por lo que la dieta constituye una de las muchas responsabilidades que los padres tienen hacia sus hijos, sobre todo en los primeros años de la vida. Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil resultan de un proceso complejo en el cual intervienen las recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas pero también influyen notablemente los consejos de la familia, principalmente madres y suegras, que manejan un conjunto de creencias. Las madres deben ser conscientes de que cuando alimentan a sus hijos no sólo se les proporcionan determinados nutrientes, sino también pautas de comportamiento alimentario. El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad. Así pues, deben de elegir la alimentación que más le conviene y conocer la composición nutritiva de cuanto se le ofrece a la hora de comer. (19)

Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, reconoce que los alimentos y la preparación de la comida son parte de la cultura y la salud familiar y comunal, sustentadas en los patrones de producción y consumo sostenibles, rescatando las tradiciones alimentarias. (1)

**Intervenciones preventivas de anemia, a partir de los 06 meses de edad:**

- Promover la alimentación complementaria rica en hierro de origen animal, variada, frutas y verduras a través de educación demostrativa de preparación de alimentos.
- Reforzar la alimentación administrando suplementos de hierro (en gotas, jarabe o fornicación casera de multimicronutrientes en polvo), dado el bajo consumo de hierro en la dieta infantil
- Si está disponible en el hogar, ofrecer alimento infantil fortificado con hierro
- 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 de calidad y oportuna. (1)

**Niños de 6 a 23 meses**

El periodo del lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en:

- Lactante Menor: de los 28 días hasta los 12 meses

- Lactante Mayor: de los 12 meses hasta los 24 meses.

El período de lactante es la etapa del ciclo vital en que tienen los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Esta situación determina en el niño mayor vulnerabilidad a los factores ambientales y requiere de la presencia de los padres o cuidadores para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades. (20)

Durante el primer año es muy acelerado, el niño triplica su peso de nacimiento, aumenta la mitad de su estatura de nacimiento y alcanza el 70% del crecimiento cerebral.

La alimentación que recibe el lactante debe cumplir con los requerimientos y recomendaciones para su edad.

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días);
- Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. (20)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el grupo etareo más afectado por la anemia es el de 6 a 11 meses de edad, en el que alcanza 59,6%, siendo el periodo más crítico para el desarrollo infantil temprano dado a su acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de vida. (21)

### **Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad**

Aunque la leche humana contiene bajas cantidades de hierro, la biodisponibilidad de este mineral es elevada. Durante los 2 primeros meses de vida, el recién nacido experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida tiene menor riesgo de desarrollar anemia. (21)

### **El Nivel de Educación de la Madre**

En el caso de las niñas y los niños cuyas madres no tienen nivel educativo alguno o cuentan solo con educación primaria, la anemia afecta el 52%, mientras que cuando las madres tienen educación superior esta proporción se reduce al 34%. Esta información permite concluir que la anemia afecta a gran parte de la población menor de 36 meses, siendo la más afectada aquella que vive en condición de pobreza. (21)

### **Consumo de Alimentos ricos en hierro**

La norma técnica indica consejería sobre la importancia y beneficio del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, pescado, para asegurar reservas de hierro y así prevenir la anemia en los niños desde los 6 meses de edad en cada consulta de crecimiento y desarrollo.

Consumo de los alimentos ricos en hierro y/o suplementos acompañados de ácido ascórbico o algún cítrico, ya que esto favorece la absorción más rápida de hierro a nivel gastrointestinal. (22)

### **Consumo de Vitaminas o Suplemento**

Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción intestinal es baja; a ello se suma los errores de los cuidadores en la preparación de estos suplementos como:

- La costumbre de prepararlos en sopas o en alimentos calientes.
- Consumirlo junto a bebidas gasificadas o mates, los cuales inhiben su absorción.

Debido a que la anemia en niños y niñas de 4 a 5 meses es 10%, valor que se incrementa súbitamente a 60% a los 6 meses, la suplementación debe ser inmediata (según norma técnica de salud 2017). (21)

#### 2.2.4. Hemoglobina

Es una proteína compleja por un grupo hem que contiene hierro y le da color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. Se denomina hemoglobina a la proteína presente en el torrente sanguíneo que permite que el oxígeno sea llevado desde los órganos del sistema respiratorio hasta todas las regiones y tejidos. (22)

#### Nivel de hemoglobina

- **Sin Anemia:** Mayor o igual a 11.00 g/dl
- **Con Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad, y altura a nivel del mar.
  - ✓ **Leve:** 10.0 a 10.9 g/dl
  - ✓ **Severa:** menor de 7.00 g/dl
  - ✓ **Moderada:** 7.0 a 9.9 g/dl. (22)

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA:**

### **MADELEINE LEINIGER : TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES**

Madeleine M. Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. (23)

El cuidado cultural de enfermería es relevante para el estudio y las prácticas de enfermería, los modos de vida y los valores de las personas influyen en sus decisiones y en sus acciones.

El propósito de su teoría es mostrar que la diversidad y la universalidad de los cuidados enfermeros tienen sus principios en creencias que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales. Se refiere a las formas, los valores, los modos de vida y a los símbolos comunes, similares o dominantes que se manifiestan dentro de muchas culturas reflejando la manera de asistir, sostener, facilitar o de habilitar ayudando a las personas. (23)

También menciona en su teoría Leininger que la enfermería transcultural tiene la capacidad de desarrollar el saber y las prácticas

del cuidado de enfermería, lo que se reflejara en los distintos tipos de intervenciones basados en los estilos de vida y según la cultura de la persona, familia o comunidad; donde la cultura y el cuidado sean medios amplios y holísticos de esta manera que la atención es más efectiva y satisfactoria para conservar el bienestar y la salud. (23)

### **Principales conceptos y definiciones**

Leininger ha desarrollado términos que son relevantes para su teoría. A continuación se definen los principales:

- **Cuidar (verbo):** Se refiere a las acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte.
- **Cultura:** es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.
- **Cuidados culturales:** son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a

mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

- **Diversidad de los cuidados culturales:** Alude a la variación y / o diferencia que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.
- **Enfermería:** Es una profesión y una disciplina humanística y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarse a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.
- **Dimensiones estructurales culturales y sociales:** Se refiere a los esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura (subculturas o sociedad), que incluye valores religiosos, de parentesco (sociales), políticos (y legales), económicos, educativos, tecnológicos y culturales y factores etnohistóricos, y a la forma en que se interrelacionan estos factores para influir en la conducta humana en diferentes contextos ambientales.

- **Contexto ambiental:** Es la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en determinado entornos físicos, ecológico, sociopolíticos y / o culturales.
- **Etnohistoria:** Se refiere a los hechos, sucesos, circunstancias y experiencias del pasado de los individuos, grupos, culturas e instituciones que se centran principalmente en la persona (etno) y describen, explican e interpretan los modos de vida humanos, en contexto culturales concretos y durante períodos de tiempo largos o breves.
- **Salud:** Indica un estado de bienestar que se define, valora y práctica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos (o grupos) para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente.
- **Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales:** Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y / o preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y / o la muerte.

## **Fundamentos teóricos**

Al desarrollar la teoría de los cuidados culturales se conceptualizaron y formularon cuatro principios:

1. Las expresiones, significados, modelos y prácticas de los cuidados culturales son diversos, y aun así siguen compartiendo aspectos en común y algunos atributos universales (23).
2. El punto de vista del mundo consta de múltiples factores de estructura social, como la religión, la economía, los valores culturales, la etnohistoria, el contexto ambiental, la lengua y el cuidado profesional y genérico, que influyen en los modelos de los cuidados culturales para predecir la salud, el bienestar, la enfermedad, la curación y las formas en que las personas afrontan las discapacidades y la muerte.
3. El cuidado genérico y profesional en diferentes contextos del entorno puede influir en gran manera en los resultados de la salud y la enfermedad.
4. A partir del análisis de los factores influyentes anteriormente mencionados, se predijeron tres guías principales de acciones y decisiones para proporcionar vías para ofrecer cuidados culturalmente coherentes, seguros y significativos. Los tres modos de acción y decisión con base cultural son los siguientes:

- Preservación o mantenimiento de los cuidados culturales
- Acomodación o negociación de los cuidados culturales,
- Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales (23).

### **Planteamiento lógico**

Leininger desarrolló el modelo del sol naciente en la década de 1970 para representar los componentes esenciales de la teoría. Este modelo significa el ascenso del sol (los cuidados), la mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno. Estos factores también influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros, que se hallan en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero, que viene a significar el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud (23).

Según Leininger, la enfermera actúa como puente de unión entre el sistema (genérico) y el profesional. Según esta teoría, pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales de adaptación y/o

negociación de los cuidados culturales y reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales.

El modelo del sol naciente describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría de Leininger (23).

### **Importancia**

La teoría de la enfermería transcultural ha obtenido importantes resultados para las enfermeras. En esta teoría se tiene por objetivo principal ofrecer cuidados culturales específicos.

La importancia de aplicar la teoría de Madeleine Leininger en la consejería nutricional que brinda la enfermera a la madre, radica en que primero se valore los patrones culturales de la madre, y luego se incorporen los tres modos de acción sin obviar la realidad o el entorno social de donde proviene, para poder mantener un cuidado culturalmente asertivo, completo y de calidad.

## **2.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

A continuación, se definen algunos términos a fin de facilitar la comprensión del estudio:

- a) **FACTORES:** Elementos o circunstancias que contribuyen junto con otras cosas, a producir un resultado
- b) **FACTORES SOCIALES:** Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la Situación problema, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto. Será medido en base a una encuesta
- c) **FACTORES CULTURALES:** Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Será medido en base a guía de entrevista
- d) **NIVEL DE HEMOGLOBINA:** La concentración de hemoglobina se puede medir mediante un análisis de sangre convencional o por medio de un aparato de medición rápida, como el Hemocue. De acuerdo con la cantidad de hemoglobina presente y con el resultado de los otros exámenes hematológicos, es posible conocer el estado general de salud
- e) **ANEMIA:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es:

- Descriptivo, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describe tendencias de un grupo o población. (24)
- Correlacional, su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico. (24)
- De corte transversal, cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. (24)
- Retroprospectivo, se registra información sobre hechos ocurridos con anterioridad al diseño del estudio, y el registro continúa según los hechos van ocurriendo. (24)

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población de Estudio**

La población de estudio estuvo constituida por todas las madres con niños de 6 a 23 meses de edad, que realizaron su control de Crecimiento y Desarrollo y los cuales cuenten con un resultado de dosaje de hemoglobina atendidos en el C.S. San Francisco en el periodo de abril a junio del 2019.

Para obtener la estimación de la población que acude al control de Crecimiento y Desarrollo, se obtuvo la información de los niños de 6 a 23 meses programados durante el periodo del segundo trimestre del 2019, el cual fue de 116 niños.

#### **Tamaño de la muestra**

Una vez obtenido la información sobre las madres de niños de 6 a 23 meses que asisten al consultorio de CRED durante los meses de abril – junio, se realizó esta fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

$N$  = Total (Tamaño de la población) = 116

$Z$  = Nivel de confianza deseado = 1.96

$e$  = Margen de error = 0.05

$p$  = Prevalencia o probabilidad que ocurra el evento = 0.5

$q$  = Probabilidad que no ocurra el evento = 0.5

Siendo:  $n = 90$

El tamaño de la muestra fue de 90 niños de 6 a 23 meses de edad.

El método de selección de la muestra fue por muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, se caracteriza porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra (25).

### **Criterios inclusión**

- Madres con niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al control CRED durante los meses de abril – junio del 2019.
- Niños de 6 a 23 meses de edad que cuentan con los resultados del dosaje de hemoglobina acorde a su edad y según norma técnica.
- Madres con niños de 6 a 23 meses de edad que acepten participar en el estudio.
- Niños de 6 a 23 meses de edad atendidos en mi consulta durante mis prácticas pre profesionales de la especialidad.

### **Criterios de Exclusión**

- Niños menores de 6 meses y mayores de 23 meses de edad
- Madres de niños menores de 6 a 23 meses de edad que no deseen participar en el estudio.
- Niños de 6 a 23 meses que no hayan sido atendidos en mis consultas durante mis prácticas pre profesionales de especialidad.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llegar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, y se hizo uso de dos instrumentos para la recolección de datos ya que se trabajó con dos variables.

a) Datos relacionados a los factores sociales.

b) Datos relacionados a los factores culturales.

c) Datos de resultados de laboratorio.

Se aplicó un cuestionario de preguntas a las madres de los lactantes que tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente.

El cuestionario está constituido por 13 preguntas; las cuales están divididas en 3 partes.

## **INSTRUMENTO N° 01**

### **Factores sociales**

Se utilizó el cuestionario con 7 ítems en total, están relacionados a los datos tanto de la madre como del niño/a: edad de la madre, el grado de instrucción, su ingreso económico y su estado civil; así como el lugar que ocupa el niño/a dentro del hogar, su edad y su sexo, cada uno de los ítems cuenta con varias alternativas. (Anexo N° 01)

### **Factores culturales**

Se utilizó el cuestionario con 6 ítems en total, están relacionados a los datos de la madre sobre el tipo de lactancia que dio a su hijo/a durante los primeros 6 meses de edad, la edad en que inicio el niño/a su alimentación complementaria, la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal como el: pescado, hígado, carnes rojas, yema de huevo, bazo y sangrecita, la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro de origen vegetal como las: legumbres, cereales, frutas y verduras.

La asistencia de la madre a las sesiones demostrativas que se realizan en el establecimiento de salud, y el consumo de vitamina o suplemento para evitar la anemia en el niño/a. (Anexo N° 01)

## **INSTRUMENTO N°02**

### **Resultado del dosaje de hemoglobina**

Los niños que ya se les realizó el dosaje de hemoglobina con anterioridad los resultados están descritos en la historia clínica.

Los niños que no se les realizó el dosaje de hemoglobina, se les realizó durante la consulta de enfermería.

Para realizar el dosaje de hemoglobina se utilizó el hemoglobinómetro portátil (Hemocue) del consultorio de CRED del Centro de Salud San Francisco en el año 2019, y los resultados fueron registrados en la historia clínicas y en la ficha de recolección de datos.

Los resultados serán clasificados según N.T.S N° 134 MINSA/2017/DGIESP “Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” siendo:

### **Resultado del Nivel de Hemoglobina:**

- **SIN ANEMIA** (mayor o igual a 11.00 g/dl)
- **CON ANEMIA**
  - ✓ **Leve** (10.0 a 10.9 g/dl)
  - ✓ **Moderada** (7.00 a 9.9 g/dl)
  - ✓ **Severa** (menor de 7.00 g/dl)

El resultado que se utilizó para el estudio fue en el último mes de la edad correspondiente según la norma técnica (6m – 1a – 1a 6m) el cual está registrado en historia clínica, y si no se le realizó se le hizo el dosaje durante la consulta.

### **VALIDEZ**

Para la validez, el instrumento fue sometidos a juicio de expertos en donde participaron 05 profesionales de enfermería, sus opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial. (Anexo N° 02)

### **CONFIABILIDAD**

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 10 madres de familia y sus respectivos hijos de 6 a 23 meses de edad del P.S. INTIORKO ubicado en el distrito de Ciudad Nueva, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada. Para la obtención de la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la fórmula Alfa Cronbach, cuya confiabilidad fue de 0,692 (Anexo N° 03)

### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se consideraron los siguientes aspectos:

Se llevó a cabo el trámite administrativo para solicitar el permiso de ejecución del proyecto de investigación a la Dra. Maria Dalila Salas de Cornejo Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud. (Anexo N° 04)

Se solicitó al Gerente del C.S. San Francisco autorización para la ejecución del presente trabajo de investigación.

La recolección de datos se realizó finalizando la consulta. Se solicitó el apoyo de la madre y/o acompañante del menor si deseaba participar en una encuesta realizada por el profesional de enfermería con el fin de investigar cuales son los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en los niños de 6 meses a 23 meses de edad, y que su colaboración será de mucha ayuda en la investigación. Si la madre aceptaba participar en la encuesta se le solicitaba la firma del consentimiento informado, antes de realizarle dicha actividad.

La encuesta duro aproximadamente 10 min, y el resultado de la hemoglobina fue extraído de la historia clínica si ya se le tomo la muestra o durante la consulta según edad establecida por norma

técnica. Y si el menor no contaba con el examen de hemoglobina, se procedió a realizarle el examen en el consultorio.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2013; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19.0.

En el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada).

Para el análisis bivariado entre la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, se utilizó el test estadístico Chi cuadrado. Se consideró un nivel de confianza del 95% y un valor  $p < 0.05$ .

Para la presentación de la información, se generó cuadros de contingencia de una y doble entrada, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva.

### 3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes para la aplicación de nuestro instrumento, así mismo se respetó la decisión de aquellas que se negaron a participar. Se tuvo en cuenta los principios éticos de:

- **Beneficencia:** Con este estudio se busca beneficiar a las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Francisco de Tacna, a través de este estudio no se buscó hacer daño, sino beneficiar a los pacientes.
- **Autonomía:** Se respetó la autonomía de las madres, sus derechos, no se le obliga a nada dentro del estudio, por ello participan por su propia voluntad, sin discriminar a nadie, por medio del consentimiento informado.
- **Justicia:** No se discriminó a las madres en ningún momento, ni a los familiares.
- **NO Maleficencia:** No se divulgó las respuestas brindadas, así mismo se actuó evitando cualquier daño físico, mental y moral al niño o la madre entrevistada. Apegándose a la confiabilidad de cada madre y familia.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En esta sección se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

Se describe a continuación cada una de las tablas que responden a los mismos.

**TABLA N° 1**  
**FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23**  
**MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO**  
**TACNA 2019**

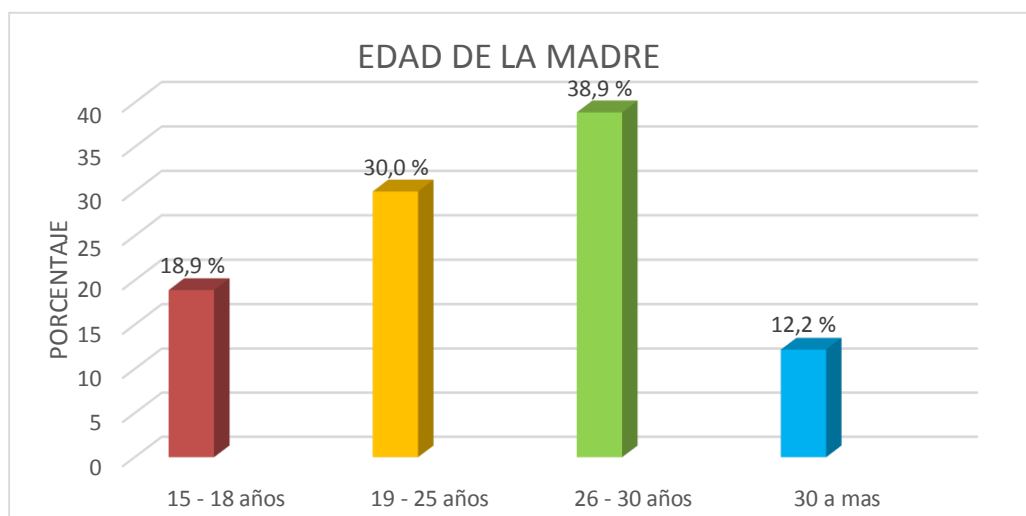
<b>EDAD DE LA MADRE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
15-18 años	17	18,9
19-25 años	27	30,0
<b>26-30 años</b>	<b>35</b>	<b>38,9</b>
30 a mas	11	12,2
<b>TOTAL</b>	<b>90,0</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Primaria completa	05	5,6
Primaria Incompleta	02	2,2
<b>Secundaria Completa</b>	<b>47</b>	<b>52,2</b>
Secundaria Incompleta	06	6,7
Superior	30	33,3
<b>TOTAL</b>	<b>90,0</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltera	01	1,1
Casada	29	32,2
<b>Conviviente</b>	<b>51</b>	<b>56,7</b>
Separada	09	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>90,0</b>	<b>100,0</b>
<b>INGRESO ECONOMICO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Menos de 850 soles	26	28,9
<b>850-1500 soles</b>	<b>36</b>	<b>40,0</b>
Más de 1500 soles	10	11,1
No trabaja	18	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por Lic. Gimenez D.

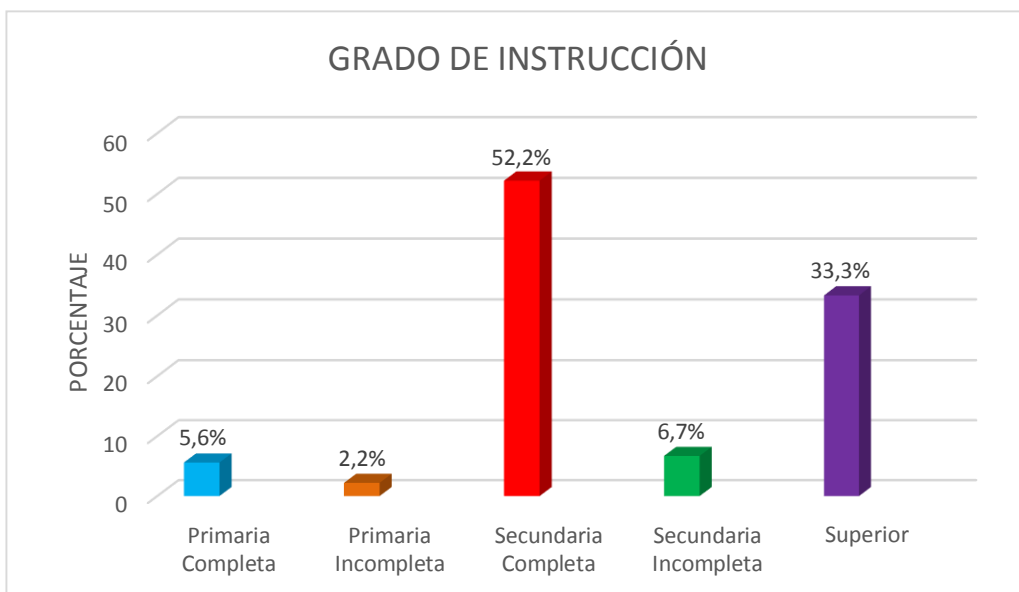
### **DESCRIPCIÓN:**

En la presente Tabla N° 1, sobre los factores sociales de la madre, se observa en un 38,9% tienen de 26 a 30 años de edad, en un 52,2% tienen grado de instrucción secundaria completa, en un 56,7% de estado civil conviviente, en un 40,0% con ingreso económico de 850-1500 soles mensuales.

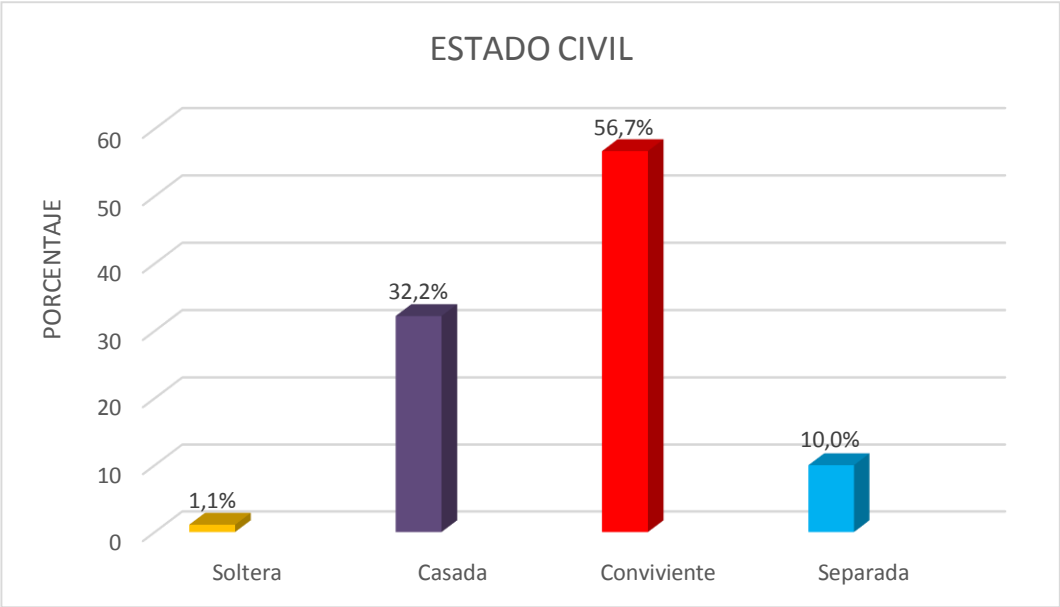
**GRÁFICO N° 1**  
**FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23**  
**MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO**  
**TACNA 2019**



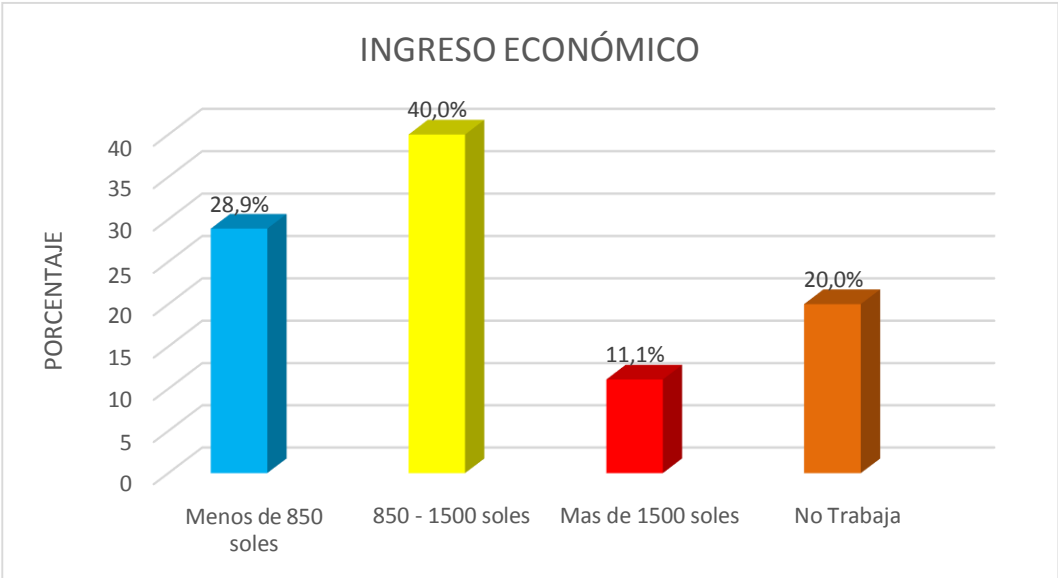
**Fuente:** Tabla N° 1



**Fuente:** Tabla N° 1



Fuente: Tabla N° 1



Fuente: Tabla N° 1

**TABLA N° 2**

**FACTORES CULTURALES DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019**

<b>TIPO DE LACTANCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
LME	60	66,7
LM+FORMULA	27	30,0
SOLO FORMULA	3	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
ANTES DE LOS 6 MESES	14	15,6
A LOS 6 MESES	76	84,4
DESPUES DE LOS 6 MESES	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>ASISTENCIA A SESIONES DEMOSTRATIVAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ	16	17,8
2 VECES A MAS	0	0,0
NUNCA	74	82,2
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>CONSUMO DE VITAMINAS O SUPLEMENTOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
JARABE	23	25,6
GOTAS	10	11,1
MULTIMICRONUTRIENTES	29	32,2
OTROS	19	21,1
NO CONSUME	9	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

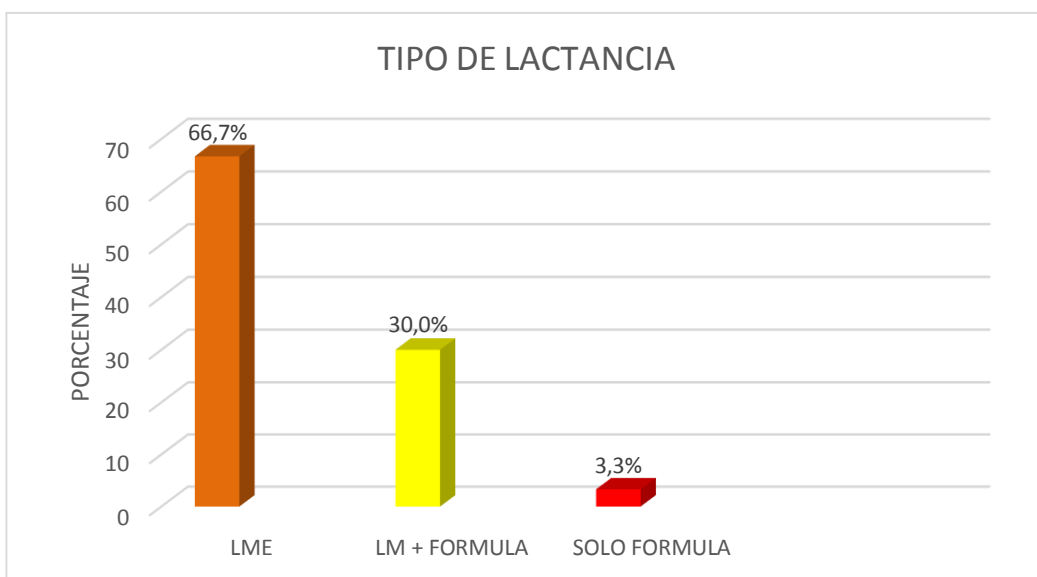
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por Lic. Gimenez D.

## **DESCRIPCIÓN**

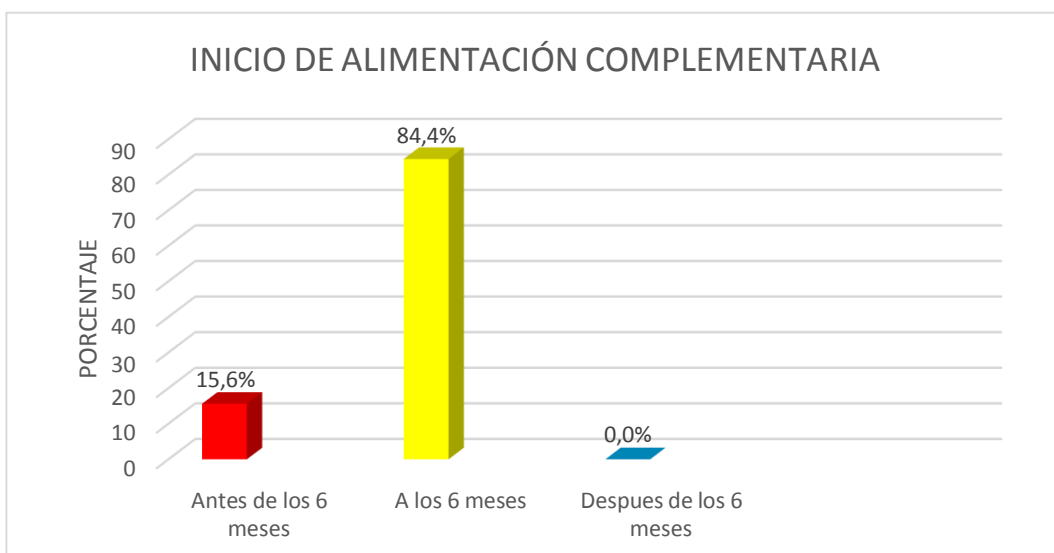
En la Tabla N° 2 , se observa el factor cultural tipo de lactancia de los niños de 6 a 23 meses de edad, un 66,7% recibieron lactancia materna exclusiva, en un 30,0% lactancia materna más fórmula y en un 3,3% solo fórmula, alimentación complementaria, en un 84,4% iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses y en un 15,6% antes de los 6 meses, Asistencia a sesiones demostrativas de las madres, en un 82,2% nunca asistieron a sesiones demostrativas y en un 17,8% asistieron a una sesión, consumo de vitaminas o suplementos en los niños de 6 a 23 meses de edad, un 32,2% consumen multimicronutrientes y un 10,0% no consume ningún tipo de vitaminas o suplementos.

## GRÁFICO N° 2

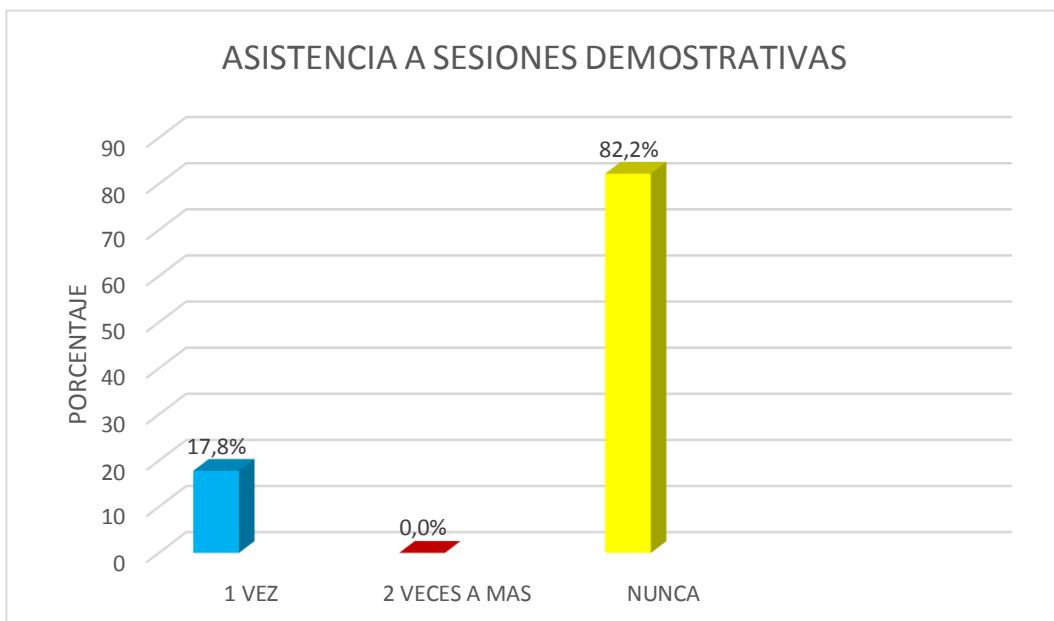
### FACTORES CULTURALES DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019



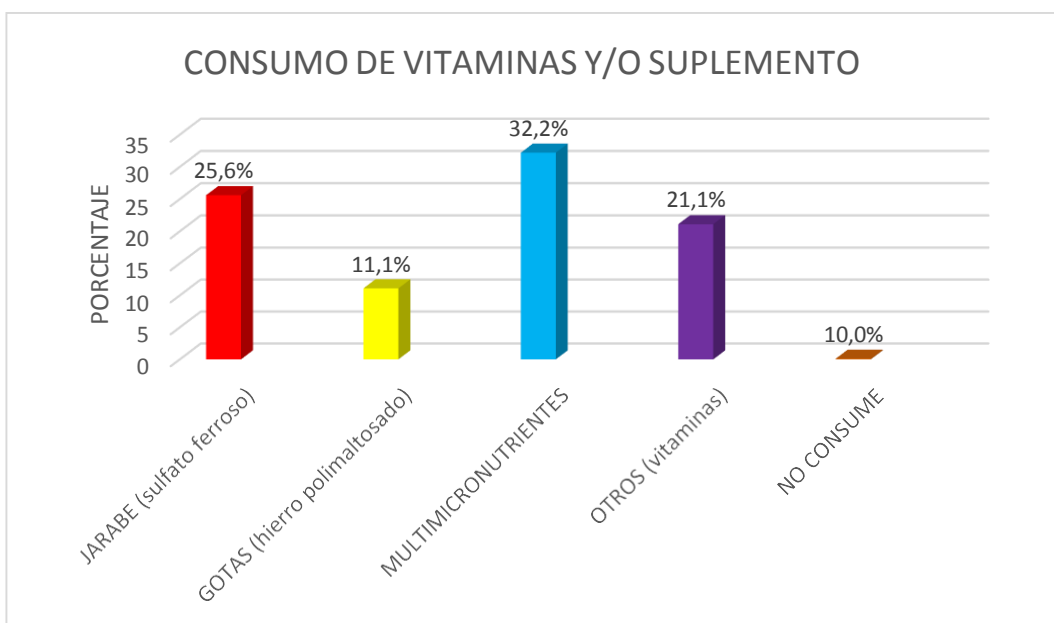
Fuente: Tabla N° 2



Fuente: Tabla N° 2



Fuente: Tabla N° 02



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 3**

**FACTORES CULTURALES DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, CON CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019**

<b>CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL</b>		
<b>PESCADO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	10	11,1
2 VECES POR SEMANA	05	5,6
3 VECES POR SEMANA	0	0,0
A VECES	20	22,2
NUNCA	55	61,1
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>HIGADO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	18	20,0
2 VECES POR SEMANA	31	34,5
3 VECES POR SEMANA	30	33,3
A VECES	01	1,10
NUNCA	10	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>CARNES ROJAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	11	12,2
2 VECES POR SEMANA	27	30,0
3 VECES POR SEMANA	02	2,20
A VECES	28	31,1
NUNCA	22	24,5
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>HUEVO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	15	16,7
2 VECES POR SEMANA	53	58,9
3 VECES POR SEMANA	08	8,9
A VECES	04	4,4
NUNCA	10	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>BAZO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	0	0,0
2 VECES POR SEMANA	0	0,0
3 VECES POR SEMANA	0	0,0
A VECES	19	21,1
NUNCA	71	78,9
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>SANGRESITA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	0	0,0
2 VECES POR SEMANA	0	0,0
3 VECES POR SEMANA	0	0,0
A VECES	16	17,8
NUNCA	74	82,2
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

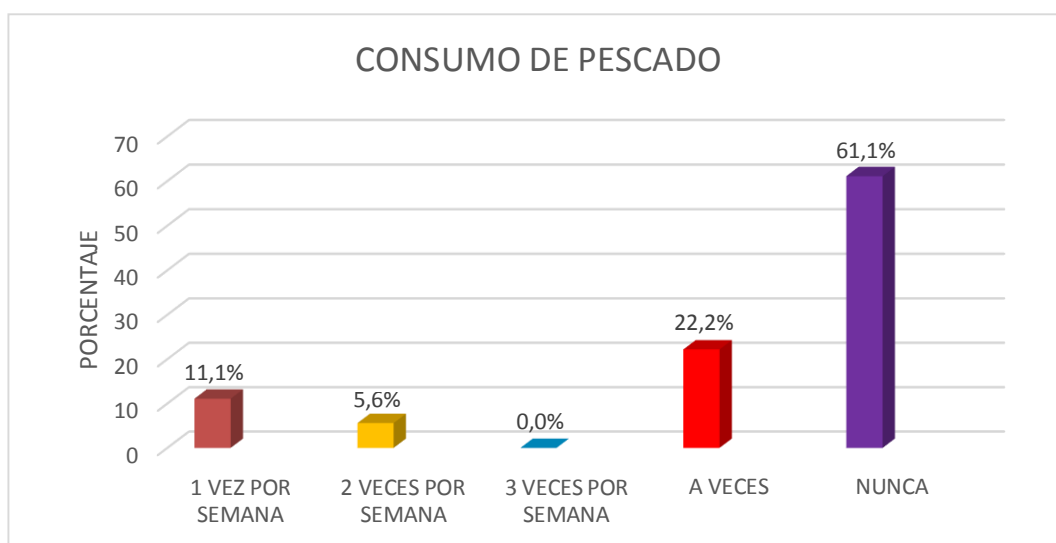
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por Lic. Gimenez D.

**DESCRIPCIÓN:**

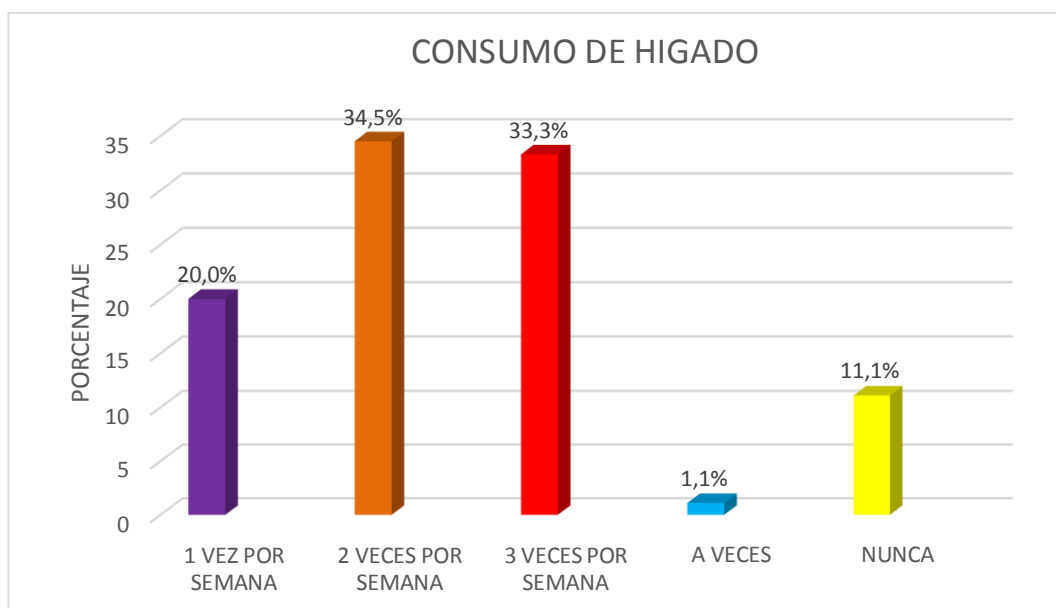
En la Tabla N° 3 Factor cultural, consumo de alimentos de origen animal en los niños de 6 a 23 meses de edad, un 61,1% nunca consumieron pescado, en un 34,5% consumen hígado dos veces por semana, en un 31,1% a veces consumen carnes rojas, en un 58,9% consumen huevo dos veces por semana, en un 78,9% nunca consumieron bazo, y en un 82,2% nunca consumieron sangrecita.

### GRÁFICO N° 3

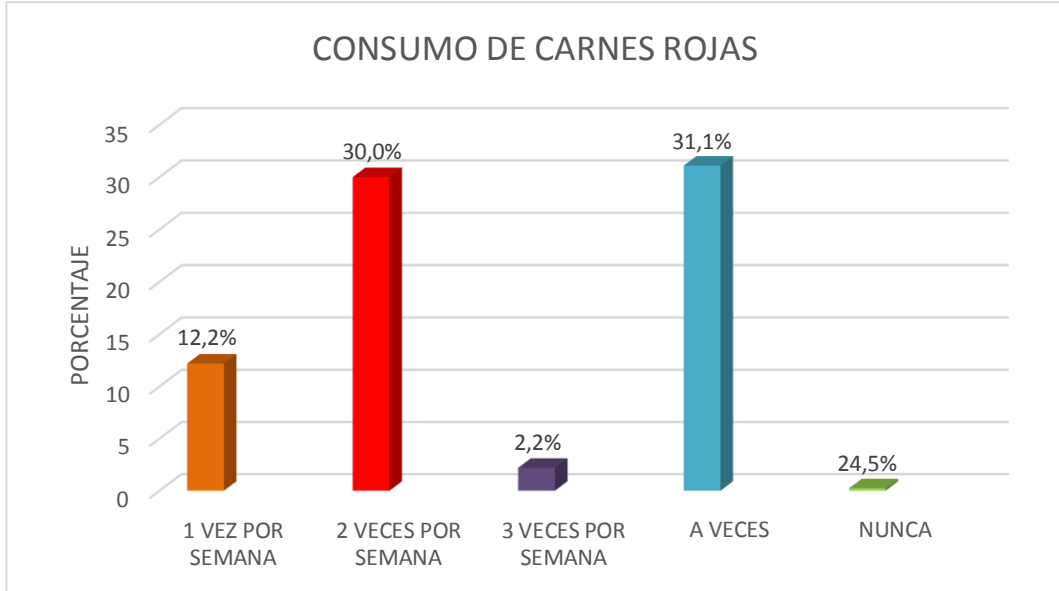
#### FACTORES CULTURALES DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, CON CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019



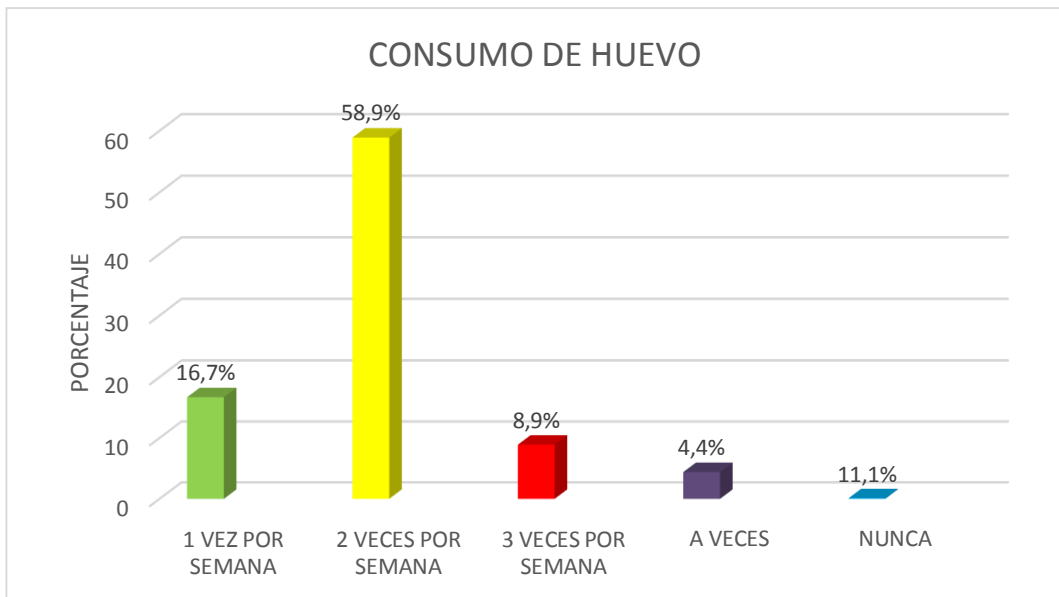
Fuente: Tabla N° 03



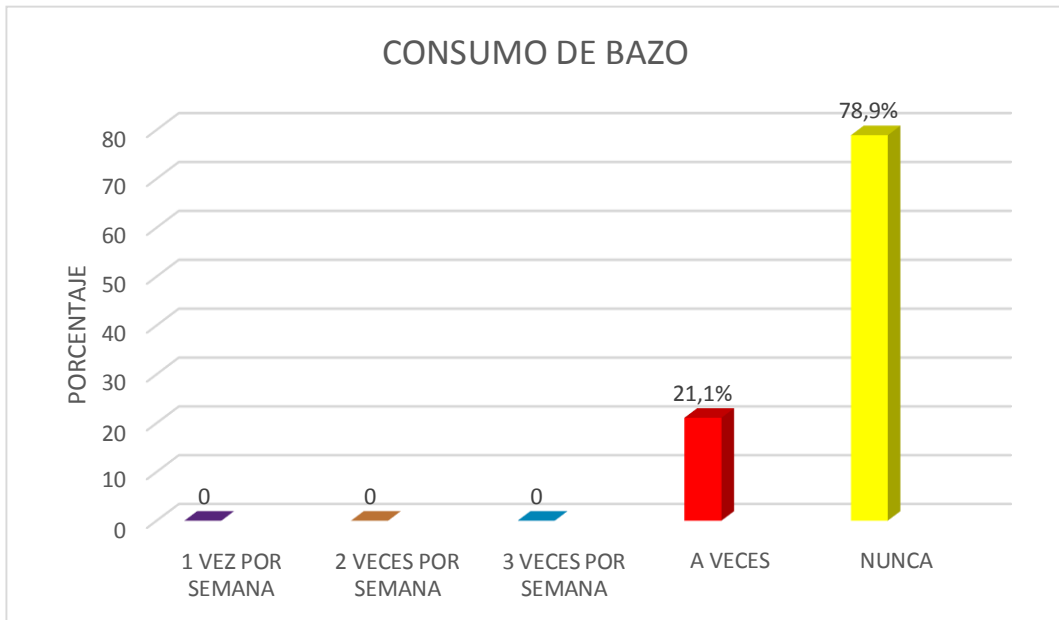
Fuente: Tabla N° 03



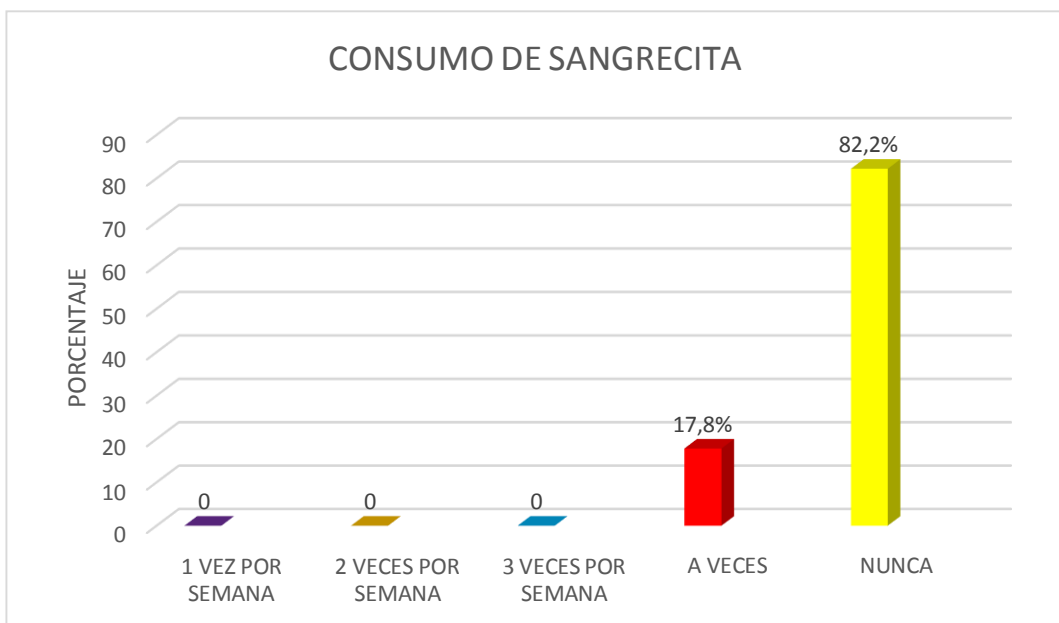
**Fuente:** Tabla N° 03



**Fuente:** Tabla N° 03



**Fuente:** Tabla N° 03



**Fuente:** Tabla N° 03

**TABLA N° 4**  
**FACTORES CULTURALES DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE 6 A 23**  
**MESES DE EDAD, CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN**  
**VEGETAL ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO**  
**TACNA 2019**

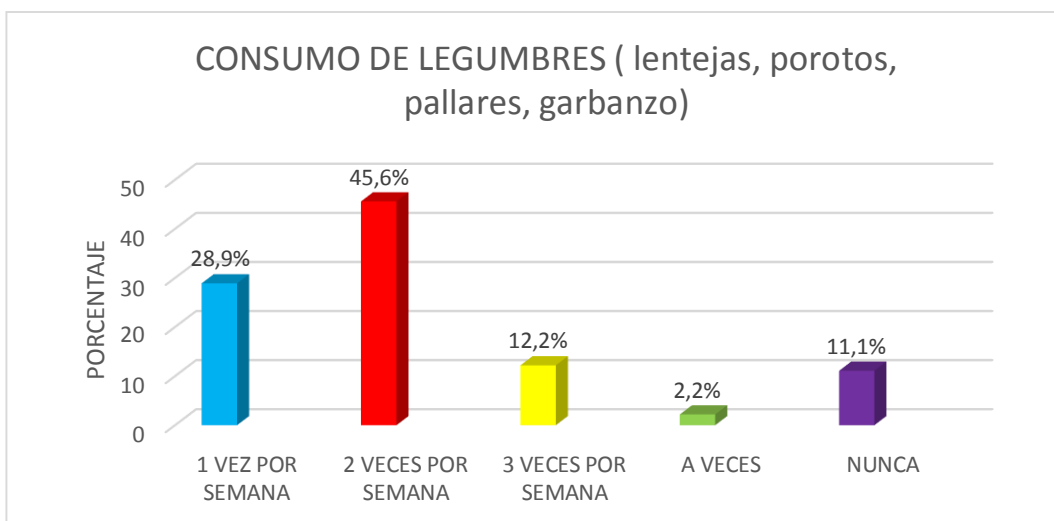
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL</b>		
<b>LEGUMBRES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	26	28,9
2 VECES POR SEMANA	41	45,6
3 VECES POR SEMANA	11	12,2
A VECES	02	2,2
NUNCA	10	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>CEREALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	20	22,2
2 VECES POR SEMANA	40	44,5
3 VECES POR SEMANA	16	17,8
A VECES	04	4,4
NUNCA	10	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>FRUTAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	06	6,7
2 VECES POR SEMANA	42	46,7
3 VECES POR SEMANA	14	15,5
A VECES	12	13,3
NUNCA	16	17,8
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>VERDURAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	09	10,0
2 VECES POR SEMANA	26	28,9
3 VECES POR SEMANA	40	44,5
A VECES	05	5,5
NUNCA	10	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>FRUTOS SECOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 VEZ POR SEMANA	0	0,0
2 VECES POR SEMANA	1	1,1
3 VECES POR SEMANA	0	0,0
A VECES	2	2,2
NUNCA	87	96,7
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por Lic. Gimenez D.

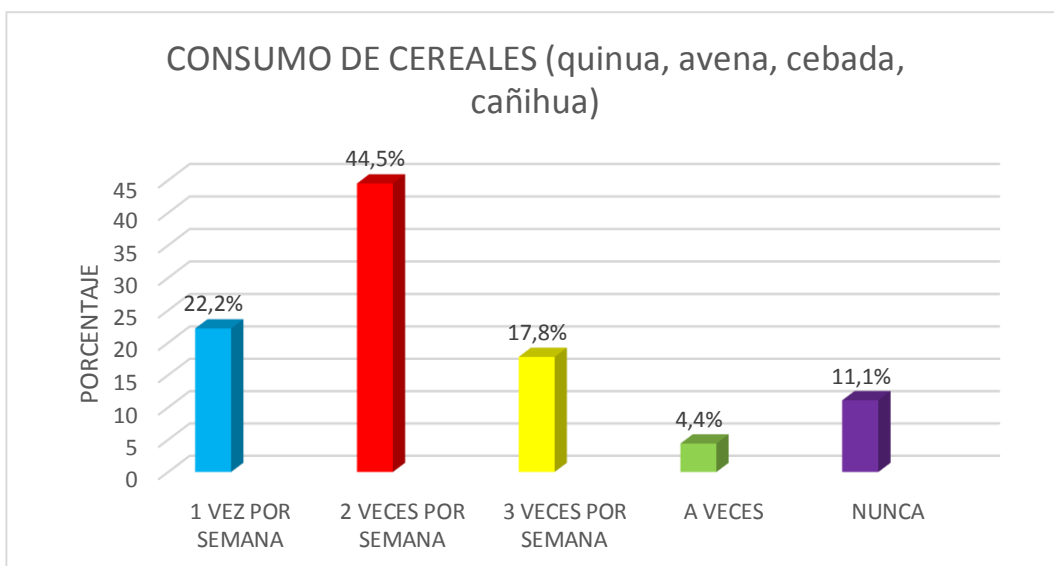
## **DESCRIPCIÓN**

En la Tabla N° 4, se observa el Factor cultural consumo de alimentos de origen vegetal en los niños de 6 a 23 meses de edad, un 45,6% consumen legumbres una vez por semana, en un 22,2% consumen cereales una vez por semana, en un 46,7% consumen frutas dos veces por semana, en un 44,5% consumen verduras tres veces por semana, y en un 96,7% nunca han consumido frutos secos.

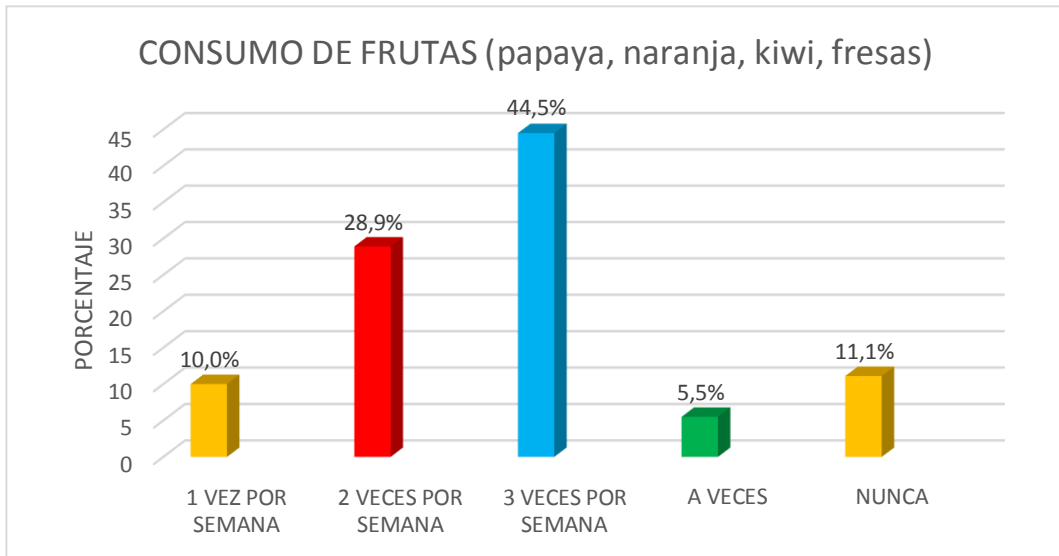
**GRÁFICO N° 4**  
**FACTORES CULTURALES DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE 6 A 23**  
**MESES DE EDAD, CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN**  
**VEGETAL ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO**  
**TACNA 2019**



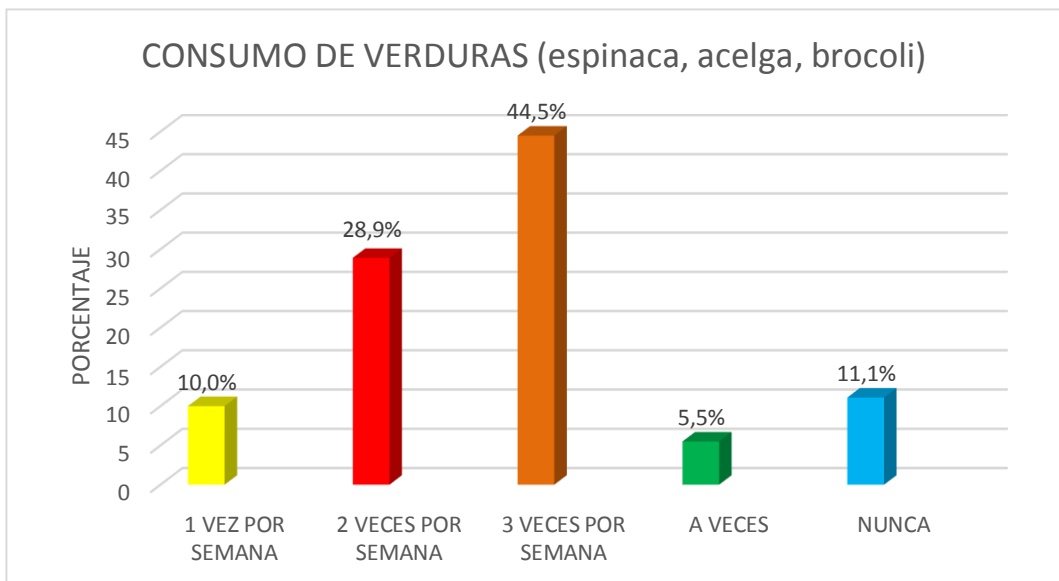
Fuente: Tabla N° 04



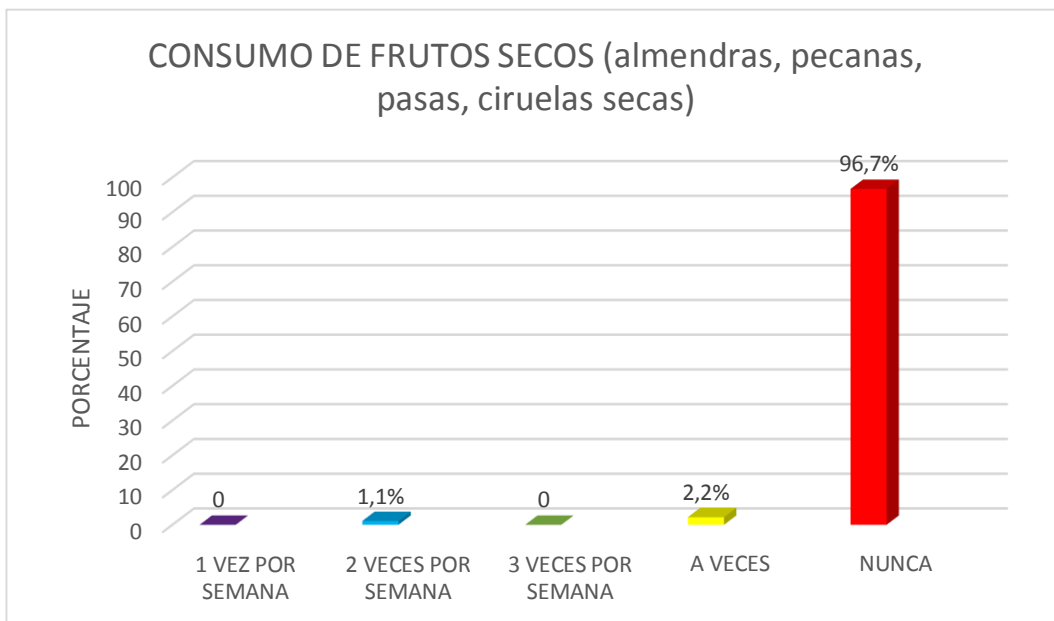
Fuente: Tabla N° 04



Fuente: Tabla N° 04



Fuente: Tabla N° 04



**Fuente:** Tabla N° 04

**TABLA N° 5**

**NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019**

<b>NIVEL DE HEMOGLOBINA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>NORMAL</b>	<b>62</b>	<b>69,1</b>
ANEMIA LEVE	25	27,6
ANEMIA MODERADA	03	3,3
ANEMIA SEVERA	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

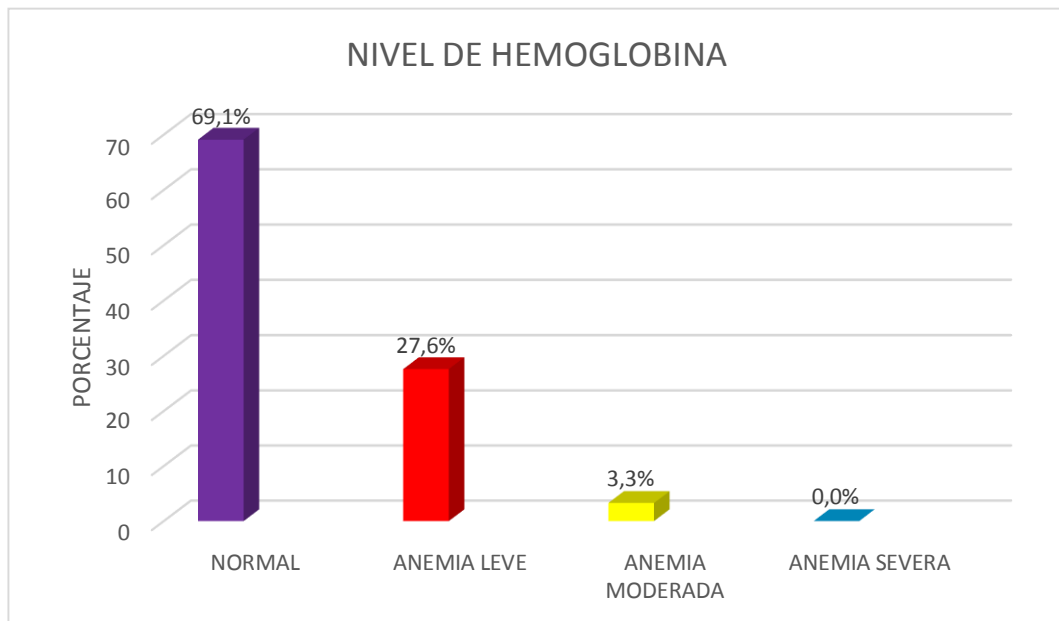
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por Lic. Gimenez D.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 5, se observa el nivel de hemoglobina, un 69,1% de los niños de 6 a 23 meses de edad, se encuentra dentro del rango normal (11-14 g/dl), en 27,6% se encuentra en un rango de anemia leve (10-10.9 g/dl), y en 3,3% se encuentra en el rango de anemia moderada (7-9.9 g/dl).

### GRÁFICO N° 5

#### NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019



Fuente: Tabla N° 05

**TABLA N° 6**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019**

FACTORES SOCIALES	NIVEL DE HEMOGLOBINA								$\chi^2= 19,647$ $P= 0,003$ $P<0,05$ $G.L= 6$ Existe relación estadísticamente significativa
	NORMAL (11-14g/dl)		ANEMIA LEVE (10-10.9g/dl)		ANEMIA MODERADA (7-9.9g/dl)		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>EDAD DE LA MADRE</b>									
15-18 AÑOS	7	7,8	10	11,1	0	0,0	17	18,9	
19-25 AÑOS	16	17,8	10	11,1	1	1,1	27	30,0	
26-30 AÑOS	31	34,4	4	4,4	0	0,0	35	38,9	
30 AÑOS A MAS	9	10,0	1	1,1	1	1,1	11	12,2	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE</b>									$\chi^2= 40,564$ $P= 0,000$ $P<0,05$ $G.L= 8$ Existe relación estadísticamente significativa
PRIMARIA COMPLETA	2	2,2	3	3,3	0	0,0	5	5,6	
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0,0	1	1,1	1	1,1	2	2,2	
SECUNDARIA COMPLETA	30	33,3	16	17,8	1	1,1	47	52,2	
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	2,2	4	4,4	0	0,0	6	6,7	
SUPERIOR	29	32,2	1	1,1	0	0,0	30	33,3	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>									$\chi^2= 22,645$ $P= 0,001$ $P<0,05$ $G.L= 6$ Existe relación
SOLTERA	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1	
CASADA	28	31,1	1	1,1	0	0,0	29	32,2	
CONVIVIENTE	32	35,6	18	20,0	1	1,1	51	56,7	
SEPARADA	2	2,2	6	6,7	1	1,1	9	10,0	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>INGRESO ECONOMICO</b>									$\chi^2= 29,452$ $P= 0,000$ $P<0,05$ $G.L= 6$ Existe relación estadísticamente significativa
MENOS DE 850	13	14,4	11	12,2	2	2,2	26	28,9	
850-1500	33	36,7	3	3,3	0	0,0	36	40,0	
MAS DE 1500	10	11,1	0	0,0	0	0,0	10	11,1	
NO TRABAJA ACTUALMENTE	7	7,8	11	12,2	0	0,0	18	20,0	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	

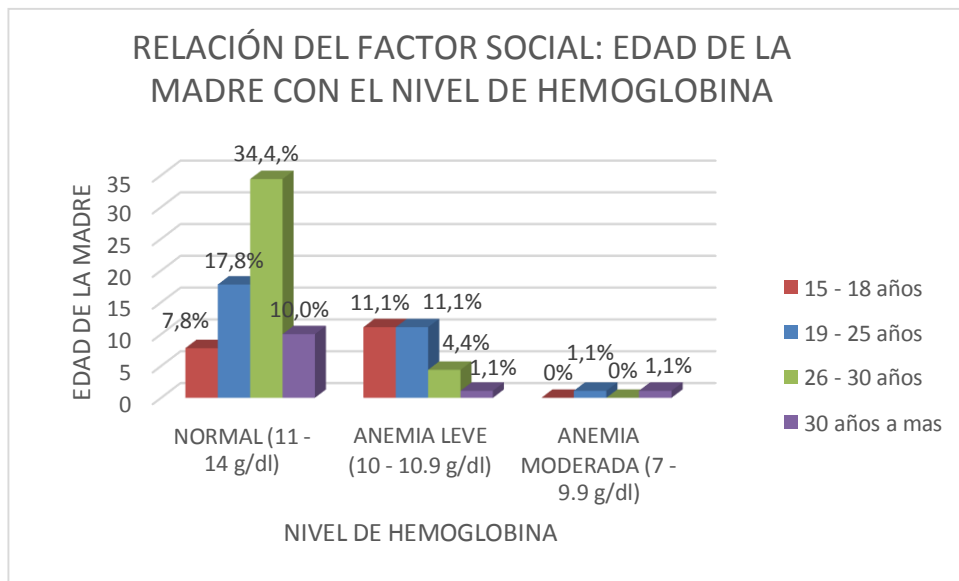
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por Lic. Gimenez D.

## **DESCRIPCIÓN:**

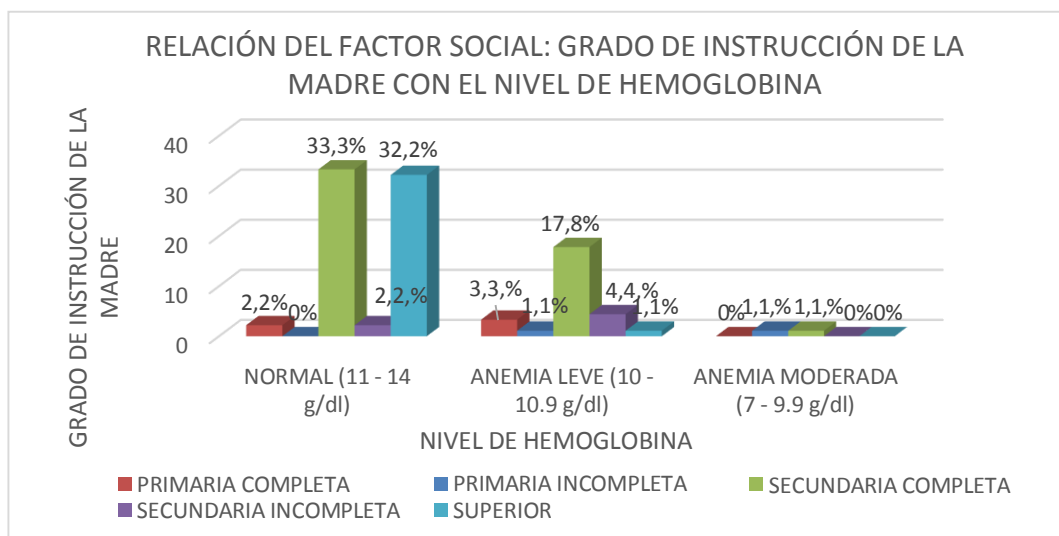
En la Tabla N° 6, observamos la relación de factores sociales con el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 23 meses de edad, se observa que las madres que tienen entre 26 y 30 años con un 34,4% sus hijos presentan un nivel de hemoglobina normal, un 33,3% cuenta con grado de instrucción secundaria completa y sus hijos presentan un nivel de hemoglobina normal, el 35,6% su estado civil es conviviente, el ingreso económico de la madre con un 36,7% gana al mes 850 a 1500 nuevos soles y sus hijos presentan un nivel de hemoglobina normal. Existe relación estadísticamente significativa, todos los factores sociales con el nivel de hemoglobina

## GRÁFICO N°6

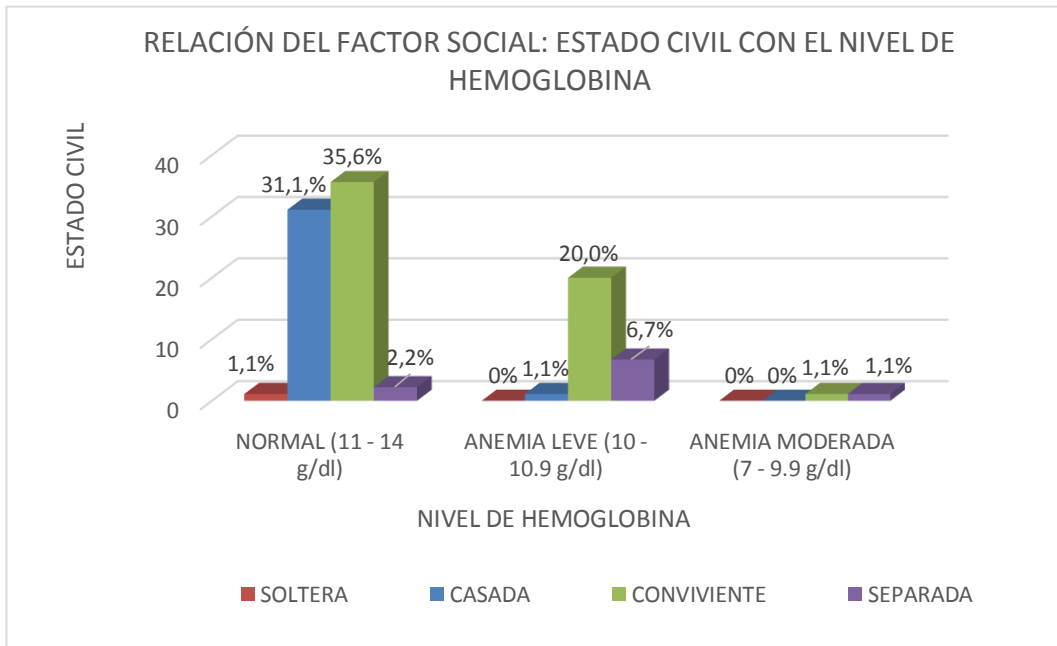
### RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019



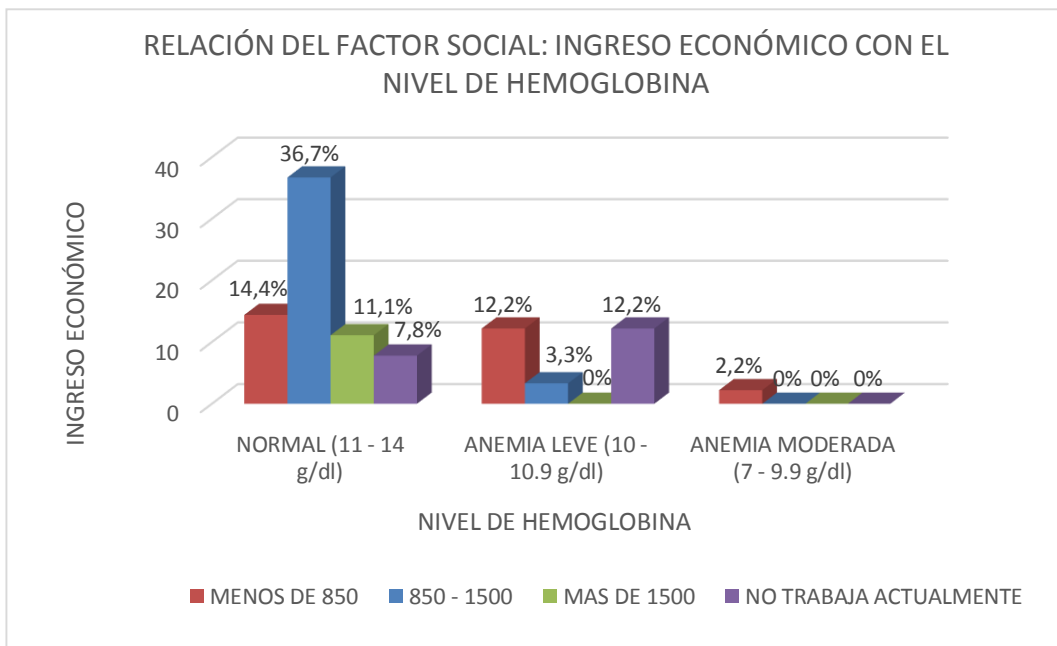
Fuente: Tabla N° 06



Fuente: Tabla N° 06



Fuente: Tabla N° 06



Fuente: Tabla N° 06

**TABLA N° 7**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES CULTURALES CON NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019**

FACTORES CULTURALES	NIVEL DE HEMOGLOBINA								
	NORMAL (11-14g/dl)		ANEMIA LEVE (10-10.9g/dl)		ANEMIA MODERADA (7-9.9g/dl)		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>TIPO DE LACTANCIA</b>									$X^2= 8,446$ $P= 0,077$ $P>0,05$ G.L= 4 No existe relación estadísticamente significativa
LME	44	48,9	15	16,7	1	1,1	60	66,7	
LM+FORMULA	19	21,1	7	7,8	1	1,1	27	30,0	
SOLO FORMULA	0	0,0	3	3,3	0	0,0	3	3,3	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</b>									$X^2= 24,400$ $P= 0,000$ $P<0,05$ G.L= 2 Existe relación estadísticamente significativa
ANTES DE LOS 6 MESES	3	3,3	9	10,0	2	2,2	14	15,6	
A LOS 6 MESES	60	66,7	16	17,8	0	0,0	76	84,4	
DESPUES DE LOS 6 MESES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>ASISTENCIA A SESIONES DEMOSTRATIVAS</b>									$X^2= 5,247$ $P= 0,073$ $P>0,05$ G.L= 2 No existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ	15	16,7	1	1,1	0	0,0	16	17,8	
2 VECES A MAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
NUNCA	48	53,3	24	26,7	2	2,2	74	82,2	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>CONSUMO DE VITAMINAS O SUPLEMENTOS</b>									$X^2= 74,706$ $P= 0,000$ $P<0,05$ G.L= 8 Existe relación estadísticamente significativa
JARABE	5	5,6	16	17,8	2	2,2	23	25,6	
GOTAS	10	11,1	0	0,0	0	0,0	10	11,1	
MULTIMICRONUTRIENTES	29	32,2	0	0,0	0	0,0	29	32,2	
OTROS	19	21,1	0	0,0	0	0,0	19	21,1	
NO CONSUME	0	0,0	9	10,0	0	0,0	9	10,0	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	

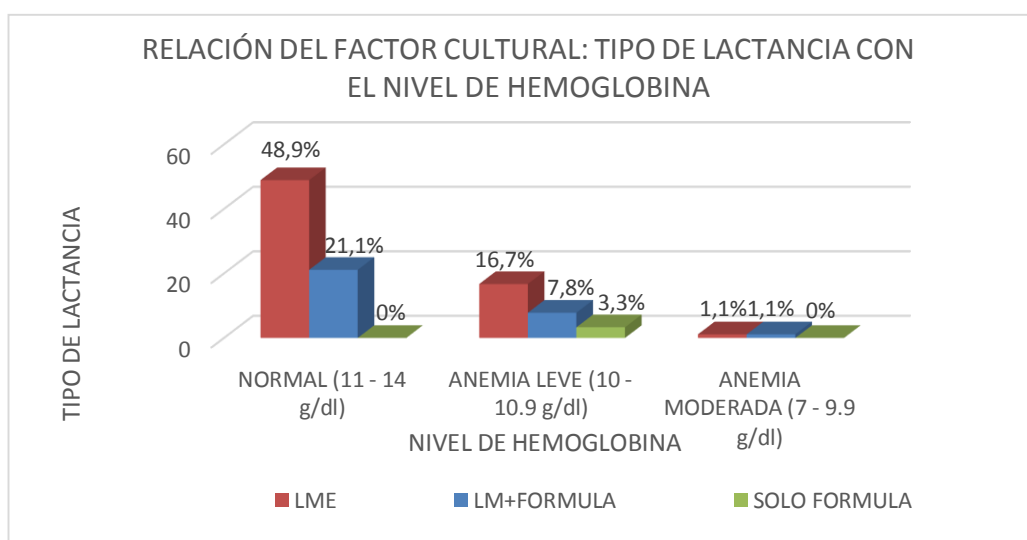
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por Lic. Gimenez D

## **DESCRIPCIÓN:**

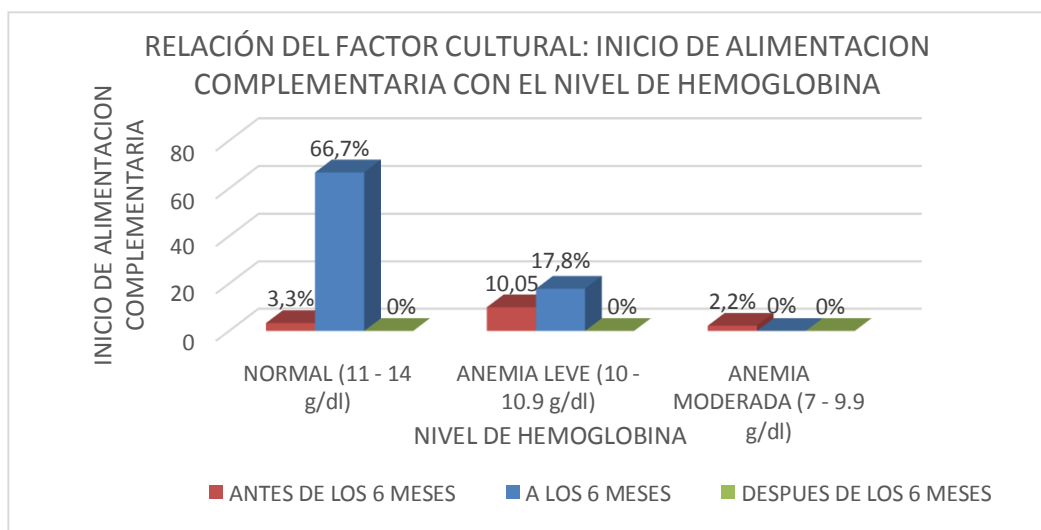
En la Tabla N° 7, observamos la relación de factores culturales con el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 23 meses de edad, se observa que el tipo de lactancia recibido es Lactancia Materna Exclusiva con un 48,9% y su nivel de hemoglobina es normal, el inicio de la alimentación complementaria es a los 6 meses con un 66,7% y su nivel de hemoglobina es normal, la asistencia a sesiones demostrativas nunca participaron con un 53,3% y su nivel de hemoglobina es normal, el consumo de vitaminas y complementos, son los multimicronutrientes con un 32,2% y su nivel de hemoglobina es normal, teniendo relación estadísticamente significativa con el inicio de la alimentación complementaria y el consumo de vitaminas y complementos.

## GRÁFICO N° 7

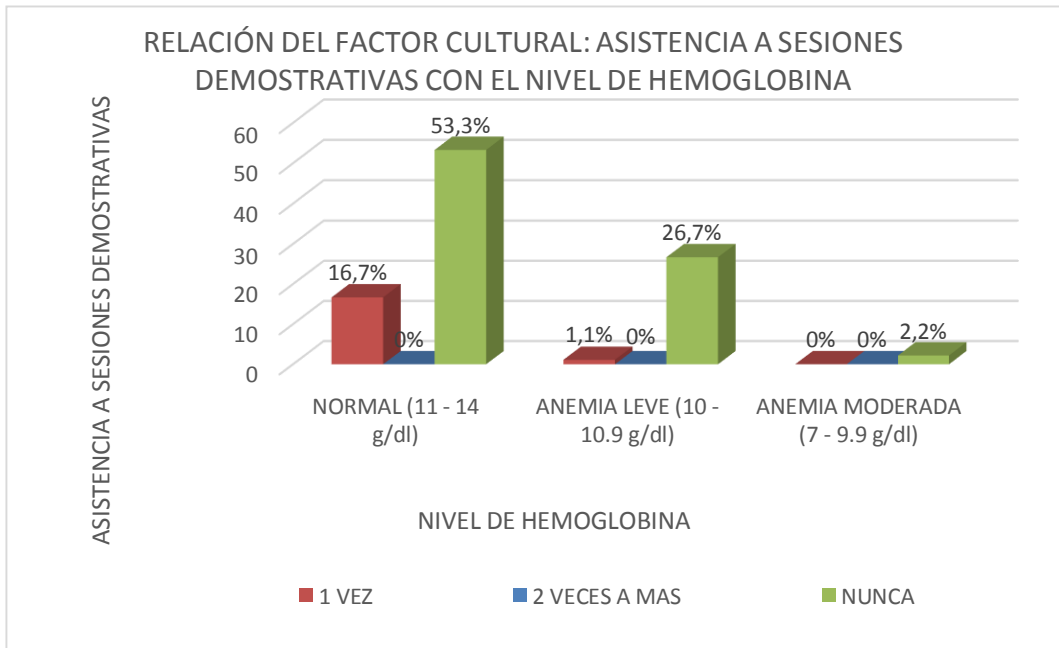
### RELACIÓN DE LOS FACTORES CULTURALES CON NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019



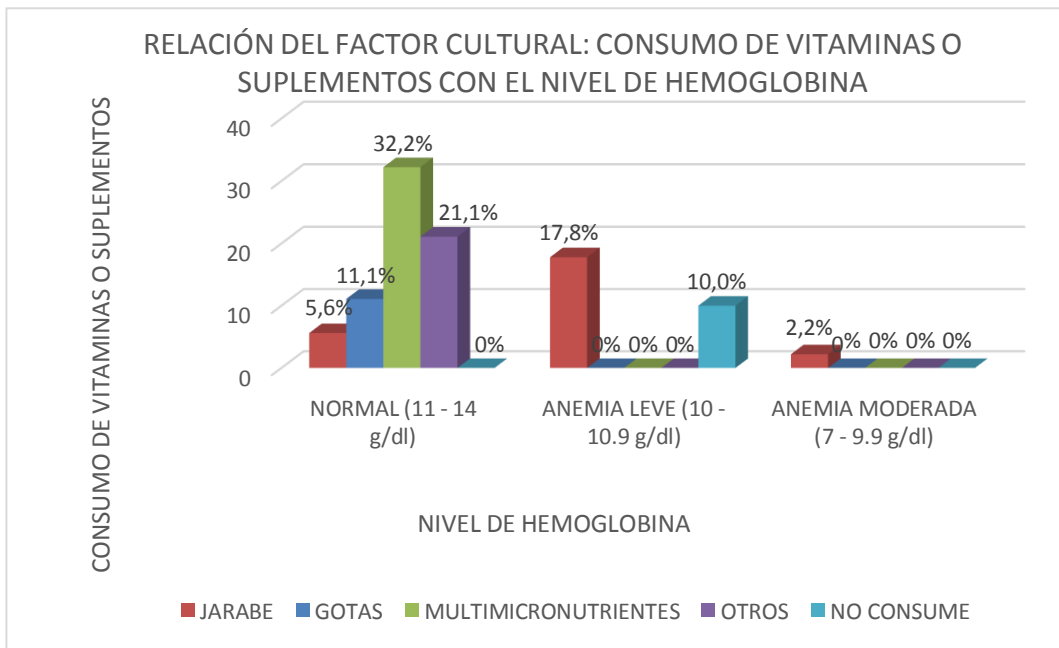
Fuente: Tabla N° 07



Fuente: Tabla N° 07



**Fuente:** Tabla N° 07



**Fuente:** Tabla N° 07

**TABLA N° 8**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES CULTURALES: CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL CON NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019**

FACTORES CULTURALES CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL	NIVEL DE HEMOGLOBINA								
	NORMAL (11-14g/dl)		ANEMIA LEVE (10-10.9g/dl)		ANEMIA MODERADA (7-9.9g/dl)		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>PESCADO</b>									$\chi^2 = 5,193$ $P = 0,519$ $P > 0,05$ G.L = 6 No existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	8	8,9	2	2,2	0	0,0	10	11,1	
2 VECES POR SEMANA	5	5,6	0	0,0	0	0,0	5	5,6	
3 VECES POR SEMANA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
A VECES	15	16,7	4	4,4	1	1,1	20	22,2	
NUNCA	35	38,9	19	21,1	1	1,1	55	61,1	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>HIGADO</b>									$\chi^2 = 43,688$ $P = 0,000$ $P < 0,05$ G.L = 8 Existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	1	1,1	16	17,8	1	1,1	18	20,0	
2 VECES POR SEMANA	23	25,6	7	7,8	1	1,1	31	34,4	
3 VECES POR SEMANA	30	33,3	0	0,0	0	0,0	30	33,3	
A VECES	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	1,1	
NUNCA	9	10,0	1	1,1	0	0,0	10	11,1	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>CARNES ROJAS</b>									$\chi^2 = 8,094$ $P = 0,424$ $P > 0,05$ G.L = 8 No existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	7	7,8	4	4,4	0	0,0	11	12,2	
2 VECES POR SEMANA	23	25,6	3	3,3	1	1,1	27	30,0	
3 VECES POR SEMANA	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,2	
A VECES	18	20,0	9	10,0	1	1,1	28	31,1	
NUNCA	13	14,4	9	10,0	0	0,0	22	24,4	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>HUEVO</b>									$\chi^2 = 45,850$ $P = 0,000$ $P < 0,05$ G.L = 8 Existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	1	1,1	14	15,6	0	0,0	15	16,7	
2 VECES POR SEMANA	44	48,9	8	8,9	1	1,1	53	58,9	
3 VECES POR SEMANA	7	7,8	0	0,0	1	1,1	8	8,9	
A VECES	2	2,2	2	2,2	0	0,0	4	4,4	
NUNCA	9	10,0	1	1,1	0	0,0	10	11,1	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>BAZO</b>									$\chi^2 = 10,32$ $P = 0,006$ $P < 0,05$ G.L = 2 Existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
2 VECES POR SEMANA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
3 VECES POR SEMANA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
A VECES	19	21,1	0	0,0	0	0,0	19	21,1	
NUNCA	44	48,9	25	27,8	2	2,2	71	8,9	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
<b>SANGRESITA</b>									$\chi^2 = 5,247$ $P = 0,073$ $P > 0,05$ G.L = 2 No existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
2 VECES POR SEMANA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
3 VECES POR SEMANA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
A VECES	15	16,7	1	1,1	0	0,0	16	17,8	
NUNCA	48	53,3	24	26,7	2	2,2	74	82,2	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	

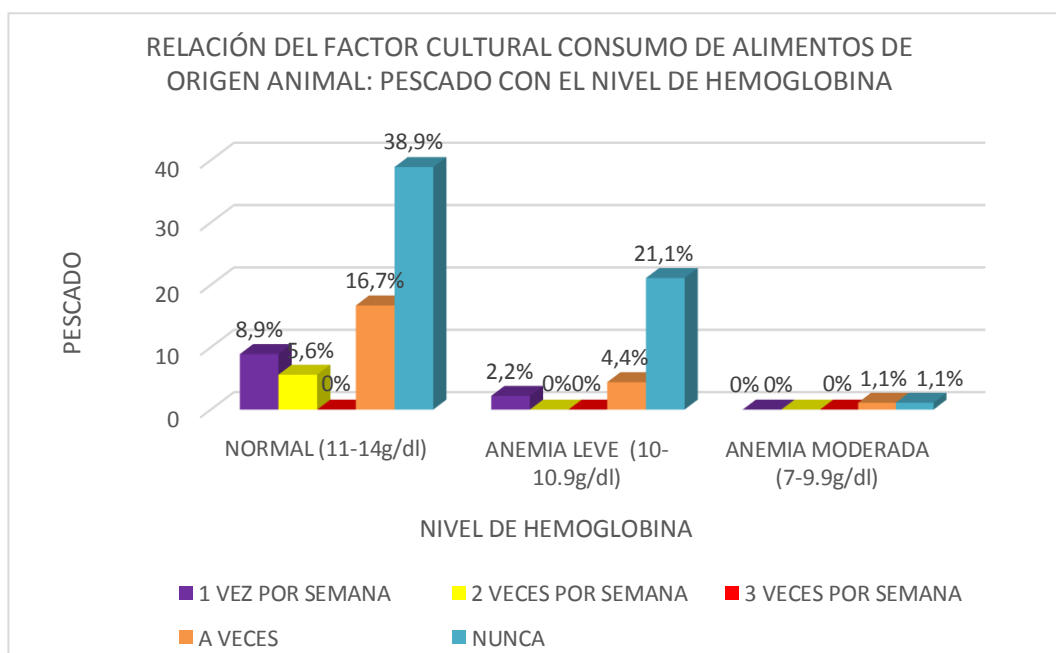
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por Lic. Gimenez D

## **DESCRIPCIÓN:**

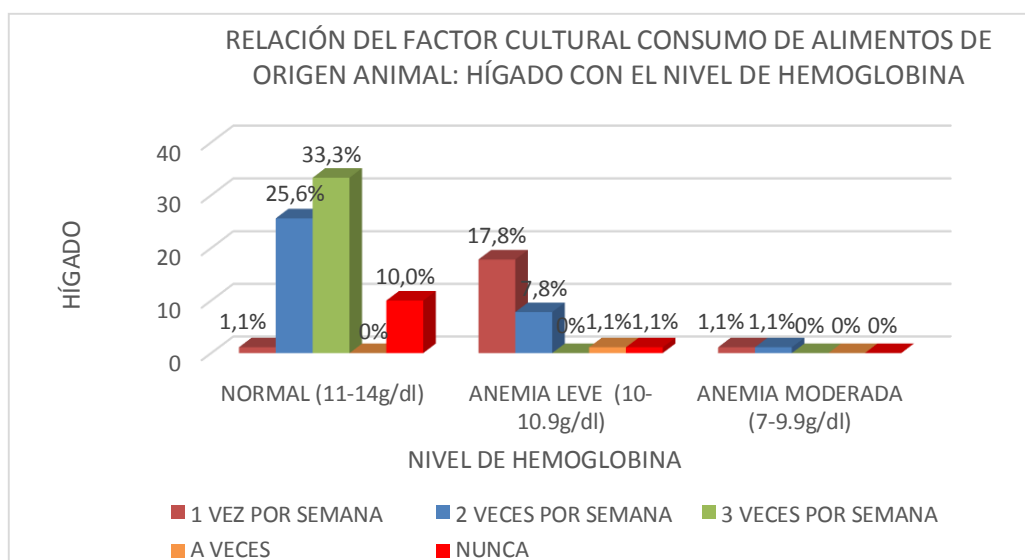
En la Tabla N° 8, observamos la relación de factores culturales: consumo de alimentos de origen animal con el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 23 meses de edad, se observa que nunca consumieron pescado con un 38,9%, hígado consumen 3 veces por semana con un 33,3%, carnes rojas consumen 2 veces por semana con un 25,6%, huevo consumen 2 veces por semana con un 48,9%, nunca dan el consumo de bazo con un 48,9%, nunca dan consumo de sangrecita con un 53,3% y su nivel de hemoglobina es normal, teniendo relación estadísticamente significativa con el consumo de hígado, huevo y bazo.

### GRÁFICO N° 8

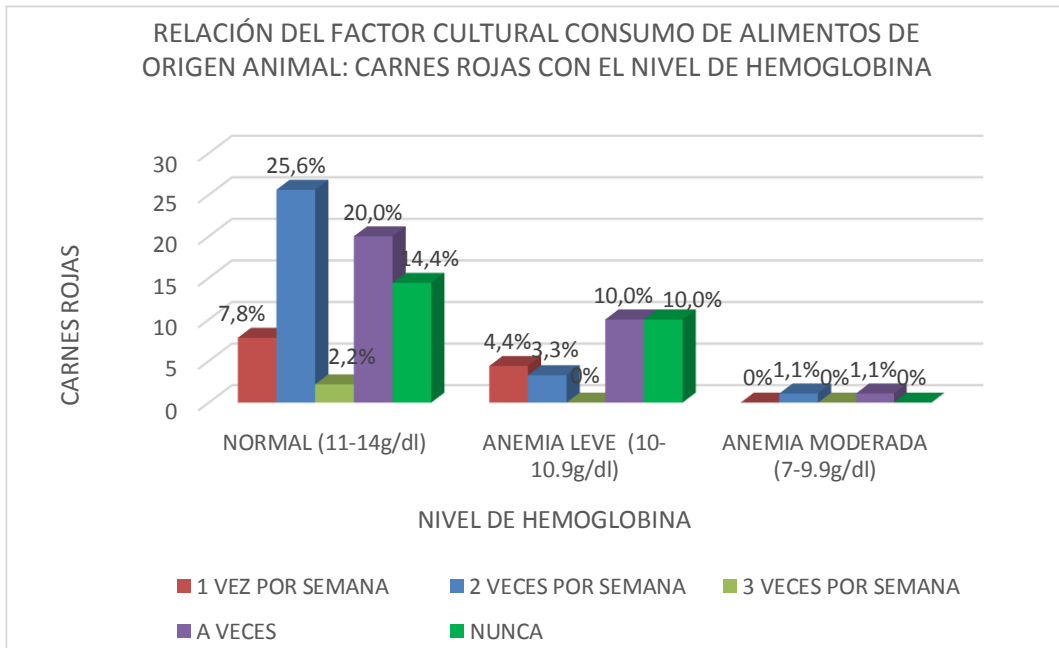
#### RELACIÓN DE LOS FACTORES CULTURALES: CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL CON NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019



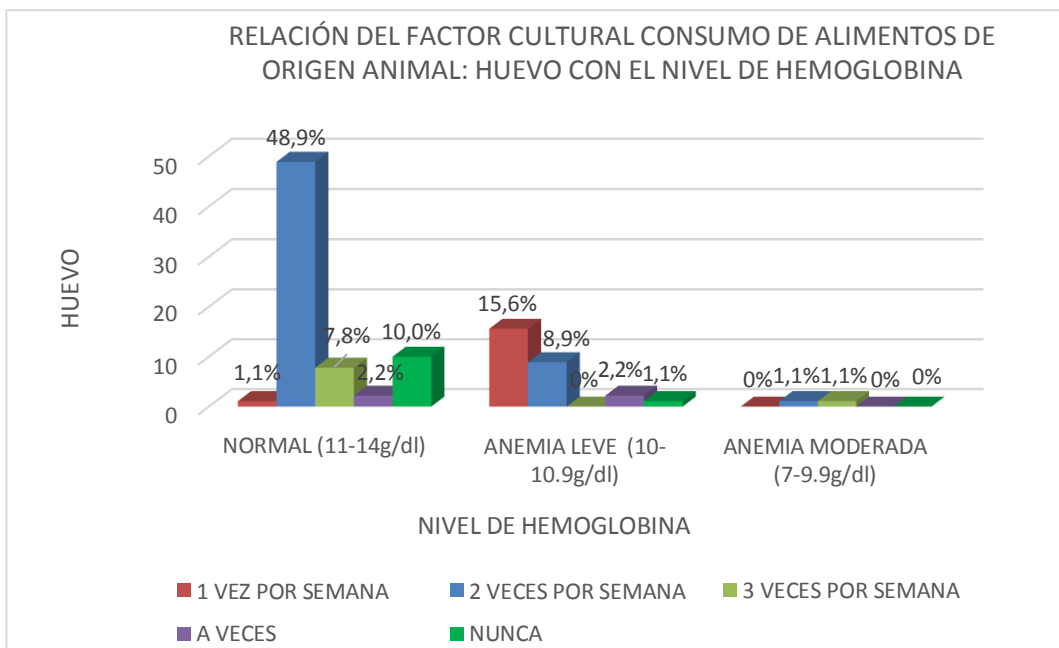
Fuente: Tabla N° 08



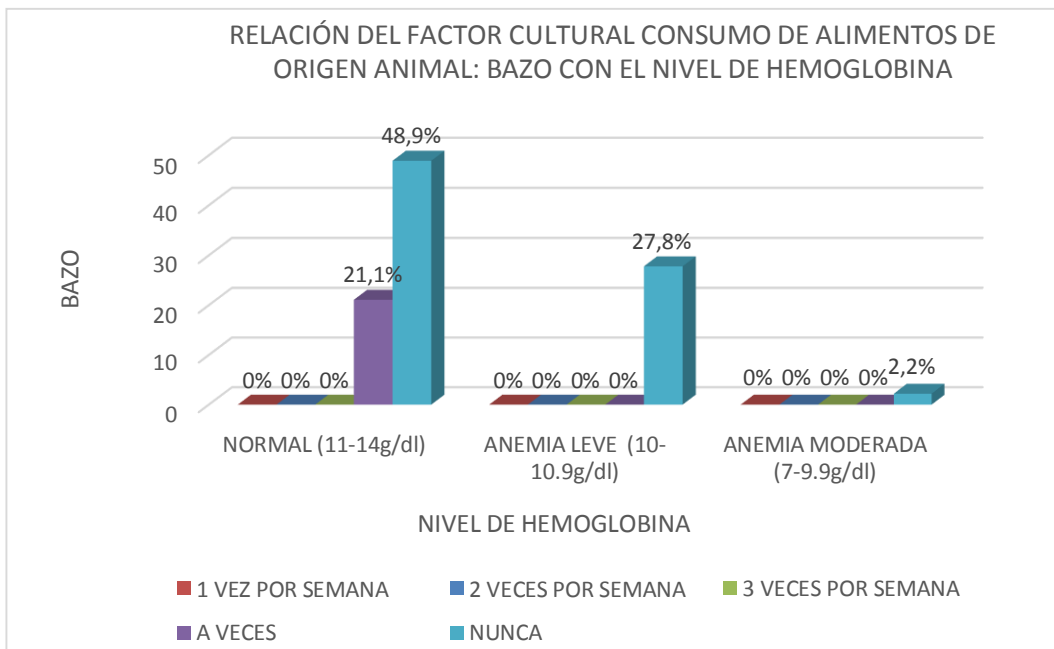
Fuente: Tabla N° 08



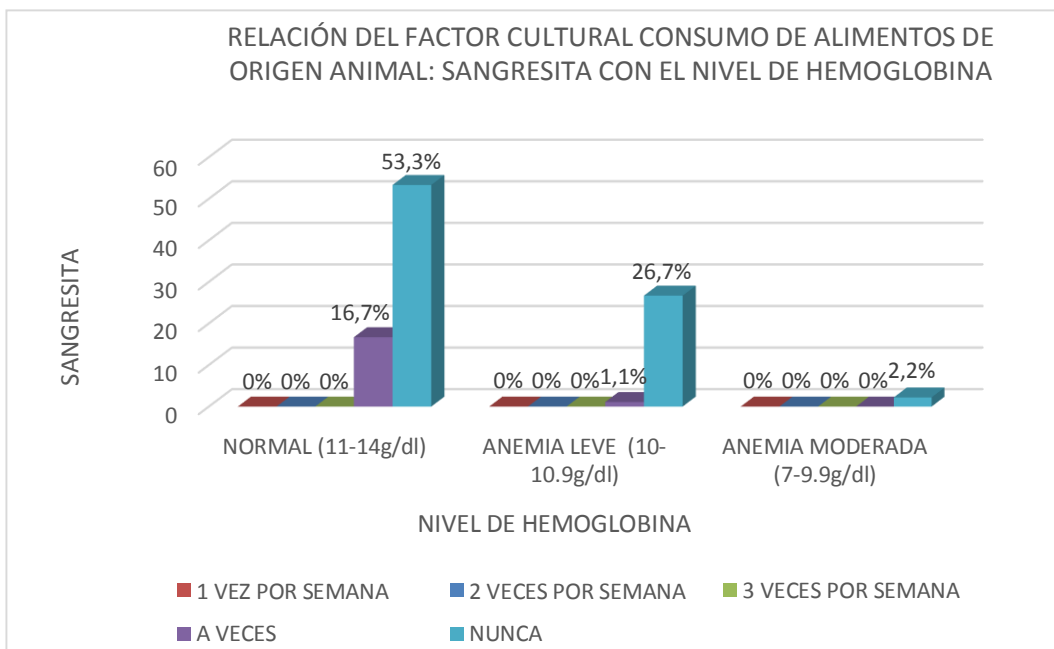
**Fuente:** Tabla N° 08



**Fuente:** Tabla N° 08



**Fuente:** Tabla N° 08



**Fuente:** Tabla N° 08

**TABLA N° 9**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES CULTURALES: CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL CON NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019**

FACTORES CULTURALES CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETL	NIVEL DE HEMOGLLOBINA								
	NORMAL (11-14g/dl)		ANEMIA LEVE (10- 10.9g/dl)		ANEMIA MODERADA (7-9.9g/dl)		TOTAL		
LEGUMBRES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	$\chi^2= 78,956$ $P= 0,000$ $P<0,05$ G.L= 8 Existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	1	1,1	23	25,6	2	2,2	26	28,9	
2 VECES POR SEMANA	41	45,6	0	0,0	0	0,0	41	45,6	
3 VECES POR SEMANA	11	12,2	0	0,0	0	0,0	11	12,2	
A VECES	1	1,1	1	1,1	0	0,0	2	2,2	
NUNCA	9	10,0	1	1,1	0	0,0	10	11,1	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
CEREALES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	$\chi^2= 62,223$ $P= 0,000$ $P<0,05$ G.L= 8 Existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	0	0,0	18	20,0	2	2,2	20	22,2	
2 VECES POR SEMANA	35	38,9	5	5,6	0	0,0	40	44,4	
3 VECES POR SEMANA	16	17,8	0	0,0	0	0,0	16	17,8	
A VECES	3	3,3	1	1,1	0	0,0	4	4,4	
NUNCA	9	10,0	1	1,1	0	0,0	10	11,1	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
FRUTAS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	$\chi^2= 16,785$ $P= 0,032$ $P<0,05$ G.L= 8 Existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	1	1,1	5	5,6	0	0,0	6	6,7	
2 VECES POR SEMANA	34	37,8	7	7,8	1	1,1	42	46,7	
3 VECES POR SEMANA	9	10,0	4	4,4	1	1,1	14	15,6	
A VECES	10	11,1	2	2,2	0	0,0	12	13,3	
NUNCA	9	10,0	7	7,8	0	0,0	16	17,8	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
VERDURAS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	$\chi^2= 49,328$ $P= 0,000$ $P<0,05$ G.L= 8 Existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	0	0,0	9	10,0	0	0,0	9	10,0	
2 VECES POR SEMANA	13	14,4	11	12,2	2	2,2	26	28,9	
3 VECES POR SEMANA	39	43,3	1	1,1	0	0,0	40	44,4	
A VECES	2	2,2	3	3,3	0	0,0	5	5,6	
NUNCA	9	10,0	1	1,1	0	0,0	10	11,1	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	
FRUTOS SECOS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	$\chi^2= 1,330$ $P= 0,856$ $P>0,05$ G.L= 4 No existe relación estadísticamente significativa
1 VEZ POR SEMANA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
2 VECES POR SEMANA	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1	
3 VECES POR SEMANA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
A VECES	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,2	
NUNCA	60	66,7	25	27,8	2	2,2	87	96,7	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>70,0</b>	<b>25</b>	<b>27,8</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	

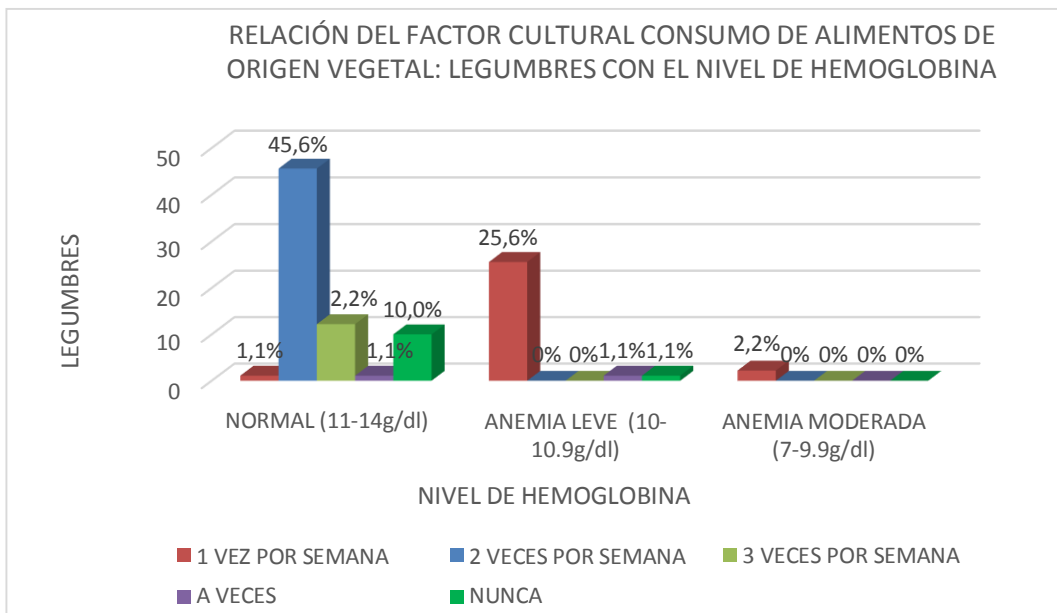
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por Lic. Gimenez D.

## **DESCRIPCIÓN:**

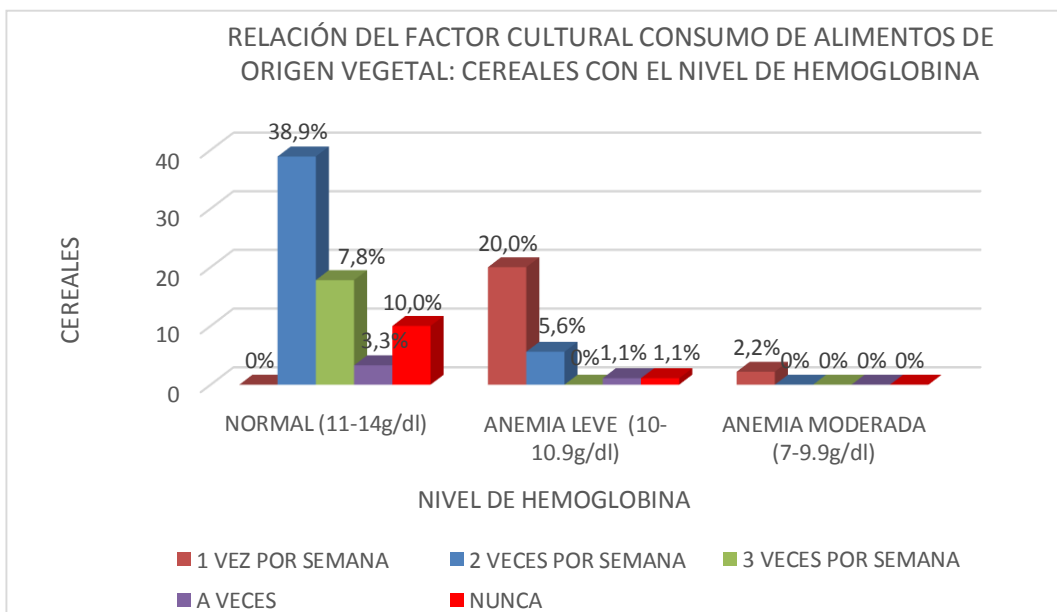
En la Tabla N° 9, observamos la relación de factores culturales: consumo de alimentos de origen vegetal con el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 23 meses de edad, se observa que consumen legumbres 2 veces por semana con un 45,6%, cereales consumen 2 veces por semana con un 38,9%, frutas 2 veces por semana con un 37,8%, verduras consumen 3 veces por semana con un 43,3%, nunca dan el consumo de frutos secos con un 66,7%, y su nivel de hemoglobina es normal, teniendo relación estadísticamente significativa con el consumo de legumbres, cereales, frutas y verduras.

### GRÁFICO N° 9

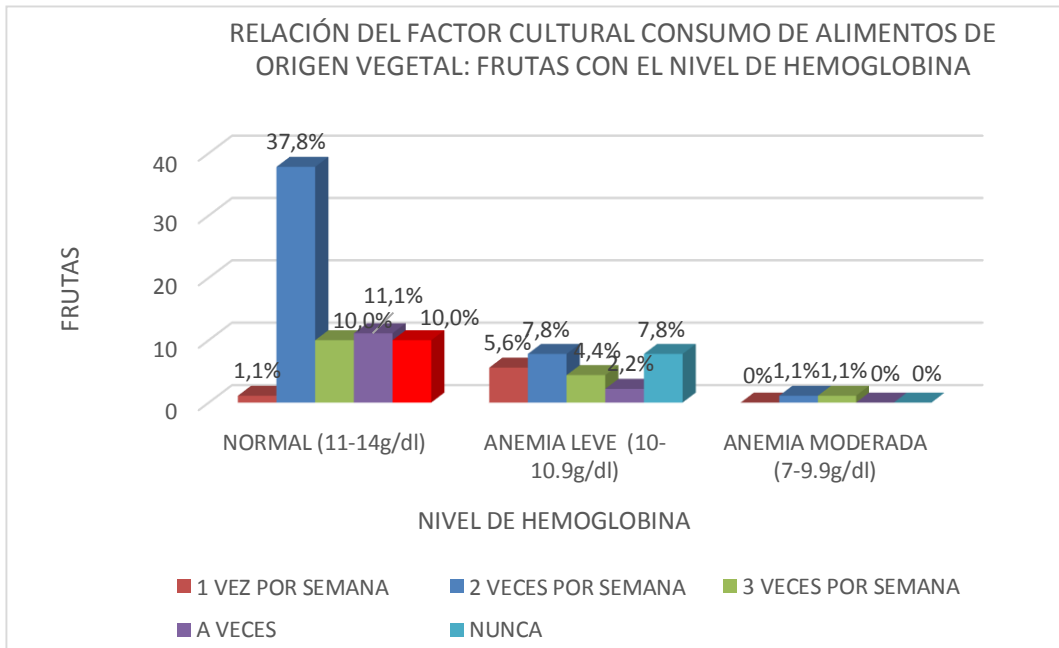
## RELACIÓN DE LOS FACTORES CULTURALES: CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL CON NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019



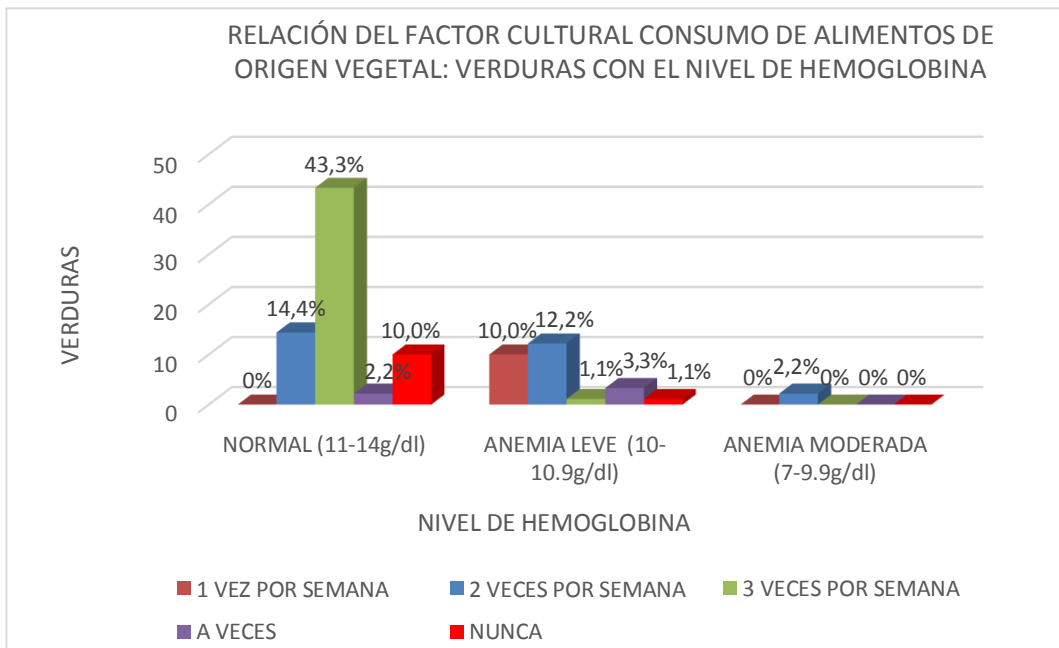
Fuente: Tabla N° 09



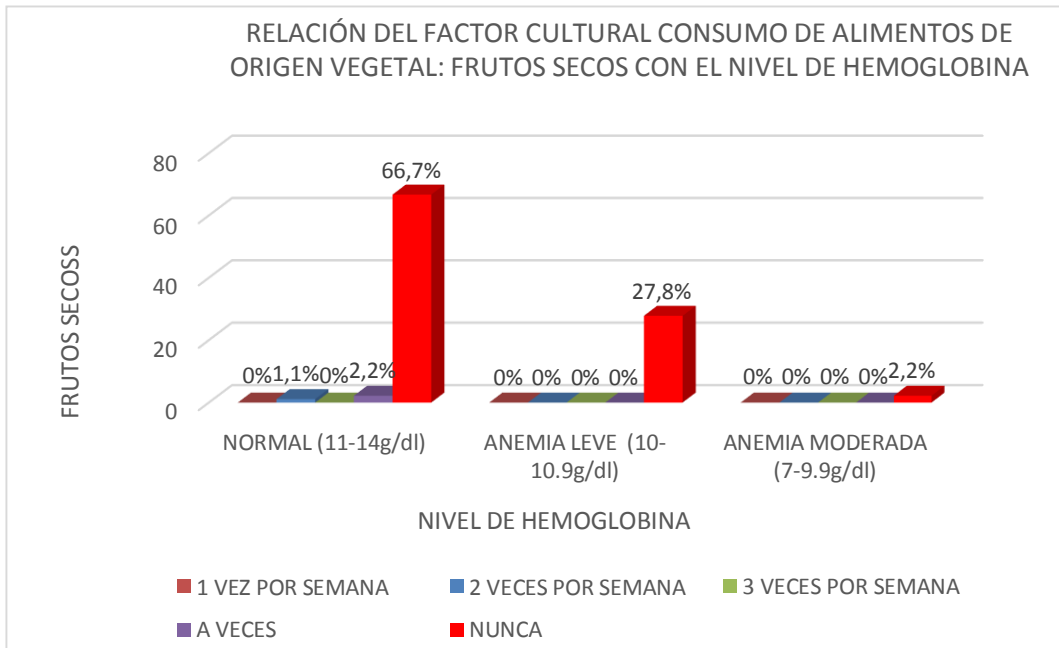
Fuente: Tabla N° 09



**Fuente:** Tabla N° 09



**Fuente:** Tabla N° 09



**Fuente:** Tabla N° 09

## 4.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación busca determinar la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de salud San Francisco Tacna. 2019, es un trabajo de gran importancia para la determinación de los índices de anemia en la región de Tacna, ya que la anemia infantil es un problema de salud pública en los países en desarrollo y sobre todo en el Perú.

**En la tabla N° 1** Sobre los factores sociales de la madre, se observa en un 38,9% tienen de 26 a 30 años de edad, en un 52,2% tienen grado de instrucción secundaria completa, en un 56,7% de estado civil conviviente, en un 40,0% con ingreso económico de 850-1500 soles mensuales.

Encontrando semejanza con el trabajo realizado por Maldonado, A. y Tapia, J. (13) "Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de Salud 15 de Agosto. Arequipa 2015", Respecto a los factores socioculturales, donde la edad de las madres el 90,3% fluctúan entre 18 y 37 años de edad. El estado civil el 86,6% de las madres tienen pareja (casadas o convivientes). Asimismo se encontró que el 62,7% de las madres tiene un ingreso económico

familiar superior a 750 soles mensuales, y el 54,5% de las madres terminó la secundaria.

Las decisiones sobre el consumo de alimentos están condicionadas por el ingreso, la información, los hábitos, costumbres y la educación de la mujer. Ella tiene una presencia central fuera y dentro del hogar, a través del control de los recursos domésticos, el cuidado de la salud y la utilización de los alimentos para los miembros de su familia. (18)

El bajo nivel educativo de los adultos cuidadores, especialmente de la madre, puede influenciar negativamente las conductas de cuidado para con el niño o la niña, tales como la búsqueda de atención sanitaria, los hábitos de higiene, la buena alimentación y otras prácticas de prevención como la vacunación.

En conclusión Podemos decir que el grado de instrucción influye indirectamente en los factores culturales dentro de la suplementación y los conocimientos y costumbres de la alimentación de los cuidadores de los niños.

**En la tabla N° 2** se observa el factor cultural tipo de lactancia de los niños de 6 a 23 meses de edad, un 66,7% recibieron lactancia materna exclusiva, en un 30,0% lactancia materna más fórmula y en un 3,3% solo

formula, alimentación complementaria, en un 84,4% iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses y en un 15,6% antes de los 6 meses, Asistencia a sesiones demostrativas de las madres, en un 82,2% nunca asistieron a sesiones demostrativas y en un 17,8% asistieron a una sesión, consumo de vitaminas o suplementos en los niños de 6 a 23 meses de edad, un 32,2% consumen multimicronutrientes y un 10,0% no consume ningún tipo de vitaminas o suplementos.

Encontrando semejanza con el trabajo realizado por Maldonado, A. y Tapia, J. (13) "Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de Salud 15 de Agosto. Arequipa 2015", en cuanto a los factores personales se encontró que el 58,2% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva y el 41,8% lactancia mixta. La mayoría de los lactantes (70,9%) recibió chispitas. Y que el 29,1% de lactantes no reciben chispitas.

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son:

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días); Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta

los dos años de edad o más, la lactancia materna es el fenómeno biocultural por excelencia. (20)

La lactancia materna exclusiva debe ser estimulada, apoyado y alentado durante el control prenatal. A la gestante se le debe explicar las ventajas de la lactancia para ella y su hijo, prepararla mental y físicamente y al entorno familiar para una lactancia materna exclusiva.

**En la tabla N° 3** Referente al factor cultural, consumo de alimentos de origen animal en los niños de 6 a 23 meses de edad, un 61,1% nunca consumieron pescado, en un 34,5% consumen hígado dos veces por semana, en un 31,1% a veces consumen carnes rojas, en un 58,9% consumen huevo dos veces por semana, en un 78,9% nunca consumieron bazo, y en un 82,2% nunca consumieron sangrecita.

Encontrando semejanza con el trabajo realizado por Maquera, A. y Lauriente, M. (16) “Relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropérmica en niños de 12 a 24 meses de edad en el C.S. Bolognesi 2017” , en donde el 90% de los niños consume sus alimentos en el día 5 veces a más, en donde un 48,33% consumen carnes rojas, blancas y vísceras de 5 veces en la semana.

La norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia

en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas menciona la importancia y los beneficios del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como: hígado, sangrecita, bazo, pescado, para asegurar las reservas de hierro y prevenir la anemia. (21)

**En la tabla N° 4** Se observa el Factor cultural consumo de alimentos de origen vegetal en los niños de 6 a 23 meses de edad, un 45,6% consumen legumbres una vez por semana, en un 22,2% consumen cereales una vez por semana, en un 46,7% consumen frutas dos veces por semana, en un 44,5% consumen verduras tres veces por semana, y en un 96,7% nunca han consumido frutos secos.

Encontrando semejanza con el trabajo realizado por Maquera, A. y Lauriente, M. (16) “Relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropérmica en niños de 12 a 24 meses de edad en el C.S. Bolognesi 2017” , en donde sus niños consumen sus alimentos en el día 5 veces a más, verduras en la semana de 5 veces a más 51,67%, frutas en la semana de 5 veces a más 78,33%.

**En la tabla N° 5** se observa el nivel de hemoglobina, un 69,1% de los niños de 6 a 23 meses de edad, se encuentra dentro del rango normal

(11-14 g/dl), en 27,6% se encuentra en un rango de anemia leve (10-10.9 g/dl), y en 3,3% se encuentra en el rango de anemia moderada (7-9.9 g/dl).

Encontrando diferencia con Ramos, Y. (15). Prevalencia de anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad de la plataforma itinerante de Acción Social “Rio Morona” de Loreto – 2017, se evidencia que existe presencia de anemia moderada (49,6%) y anemia leve (39,8%). Esto se debe a que el ámbito de aplicación de los estudios, fueron realizados en distintas áreas geográficas y con diferentes medios de accesibilidad a las instituciones de salud.

La norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas se menciona la importancia de evitar la anemia desde la gestación y en los primeros 3 años de vida, dado que afecta el desarrollo físico y mental del niño. Las consecuencias de la anemia después del nacimiento puede afectar el crecimiento infantil, reducir el rendimiento escolar y el desarrollo intelectual. (22)

**En la tabla N° 6** observamos la relación de factores sociales con el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 23 meses de edad, se observa que

las madres que tienen entre 26 y 30 años con un 34,4% sus hijos presentan un nivel de hemoglobina normal, un 33,3% cuenta con grado de instrucción secundaria completa y sus hijos presentan un nivel de hemoglobina normal, el 35,6% su estado civil es conviviente, el ingreso económico de la madre con un 36,7% gana al mes 850 a 1500 nuevos soles y sus hijos presentan un nivel de hemoglobina normal. Existe relación estadísticamente significativa, todos los factores sociales con el nivel de hemoglobina

Encontrando semejanza con el trabajo realizado por Maquera, A. y Lauriente, M. (16) en relación a las características de los cuidadores de los niños de 12 a 24 meses la gran mayoría son procedentes de la costa con un 76,67%, con estado civil en su mayoría son convivientes en un 63,33%, seguido de un 21% que son solteras, y con un nivel de instrucción secundaria el 40% seguido de superior no universitario con un 30%, además el 55% son las mismas mamás que cuidan al niño.

**En la tabla N° 7** observamos la relación de factores culturales con el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 23 meses de edad, se observa que el tipo de lactancia recibido es Lactancia Materna Exclusiva con un 48,9% y su nivel de hemoglobina es normal, el inicio de la alimentación complementaria es a los 6 meses con un 66,7% y su nivel de

hemoglobina es normal, la asistencia a sesiones demostrativas nunca participaron con un 53,3% y su nivel de hemoglobina es normal, el consumo de vitaminas y complementos, son los multimicronutrientes con un 32,2% y su nivel de hemoglobina es normal, teniendo relación estadísticamente significativa con el inicio de la alimentación complementaria y el consumo de vitaminas y complementos.

Encontrando semejanza con el trabajo realizado por Quina, T. y Tapia, J. (12) Con el estudio “Anemia Ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi Arequipa – 2017”, los resultados obtenidos se encontró que el 37,4% presentaron anemia, el 87,2% recibe micronutrientes, el 96,8% de las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad tienen inasistencias a sesiones demostrativas.

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017- 2021 menciona que las sesiones demostrativas facilitan el aprendizaje de las madres sobre las combinaciones nutritivas usando alimentos ricos en hierro y estimulando su práctica. (1)

**En la tabla N° 8** observamos la relación de factores culturales: consumo de alimentos de origen animal con el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 23 meses de edad, se observa que nunca consumieron pescado con un 38,9%, hígado consumen 3 veces por semana con un 33,3%, carnes rojas consumen 2 veces por semana con un 25,6%, huevo consumen 2 veces por semana con un 48,9%, nunca dan el consumo de bazo con un 48,9%, nunca dan consumo de sangrecita con un 53,3% y su nivel de hemoglobina es normal, teniendo relación estadísticamente significativa con el consumo de hígado, huevo y bazo.

Encontrando semejanza con el trabajo realizado por Paredes, D. (17) “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2014”, respecto al consumo de alimentos ricos en hierro, los niños que consumieron a veces pescado no presentaron anemia con 36,9% y los que nunca consumieron pescado sus niños presentaron anemia con 25%, los niños que nunca recibieron sangrecita presentaron anemia con 55,6%; así mismo los niños que nunca consumieron huevos sus hijos presentaron anemia con 19,4%.

La norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas

menciona la importancia y los beneficios del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como: hígado, sangrecita, bazo, pescado, para asegurar las reservas de hierro y prevenir la anemia. (21)

**En la tabla N° 9** observamos la relación de factores culturales: consumo de alimentos de origen vegetal con el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 23 meses de edad, se observa que consumen legumbres 2 veces por semana con un 45,6%, cereales consumen 2 veces por semana con un 38,9%, frutas 2 veces por semana con un 37,8%, verduras consumen 3 veces por semana con un 43,3%, nunca dan el consumo de frutos secos con un 66,7%, y su nivel de hemoglobina es normal, teniendo relación estadísticamente significativa con el consumo de legumbres, cereales, frutas y verduras.

Encontrando diferencia con el trabajo realizado por Maquera, A. y Lauriente, M. (16) Respecto que el 90% de los niños consume sus alimentos en el día 5 veces a más, siendo un 51,67% que consumen verduras 5 veces a más durante la semana, 78,33% que consumen frutas 5 veces a más durante la semana, y el 60% que consumen menestras 2 veces en la semana.

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno

Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017 – 2021 menciona la importancia del consumo de alimentos de origen vegetal como las verduras y frutas de colores , amarillo, anaranjado, rojo, hojas de color verde oscuro. (1)

Leininger, el objetivo de su teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente adecuados y/o oportunos a las personas, que estos les sean beneficiosos, y se adapten a ellas; les sean útiles a sus formas de vida saludables tanto de la persona, familia o comunidad.

Es por eso que Leininger nos insta a buscar, comprender e interpretar lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y prevención de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las varias formas terapéuticas para poder abordarlas .

Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible querer pretender igualar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás.

Por eso la importancia de aplicar la teoría de Madeleine Leininger en las diferentes actividades que realiza el personal de enfermería y una de ellas es la consejería nutricional que brinda la enfermera a la madre

durante la consulta del control de crecimiento y desarrollo del niño, aquí radica en que primero se debe valorar los patrones culturales de la madre, y luego se deben incorporar los tres modos de acción sin obviar la realidad o el entorno social de donde proviene, para poder mantener un cuidado culturalmente asertivo, completo y de calidad.

## CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Entre los factores sociales tenemos que menos de la mitad de las madres su edad esta entre 26 y 30 años (38,9%). Más de la mitad de las madres su grado de instrucción es secundaria completa (52,2%). Más de la mitad de las madres su estado civil es conviviente (56,7%). Y menos de la mitad de las madres tienen un ingreso económico que está entre 850 – 1500 soles (40,0%).
2. Entre los factores culturales tenemos que más de la mitad de los niños de 6 a 23 meses de edad el tipo de lactancia recibida fue lactancia materna exclusiva (66,7%). La mayoría de las madres iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos a los 6 meses (84,4%). La mayoría de las madres nunca asistieron a sesiones demostrativa (82,2%). Menos de la mitad de los niños de 6 a 23 meses de edad recibieron vitaminas o suplementos como multimicronutrientes (32,2%).
3. Entre los factores culturales sobre el consumo de alimentos de origen animal tenemos que más de la mitad de los niños de 6 a 23 meses de edad nunca consumieron pescado (61,1%). Menos de la mitad consumen 2 veces por semana hígado (34,5%). Menos de la mitad de los niños de 6 a 23 meses de edad consumen a veces carnes rojas

(31,1%). Más de la mitad de los niños de 6 a 23 meses de edad consumen 2 veces por semana huevo (58,9%). La mayoría nunca consumieron bazo (78,9%). La mayoría nunca consumieron sangrecita (82,2%).

4. Entre los factores culturales sobre el consumo de alimentos de origen vegetal tenemos que menos de la mitad de los niños de 6 a 23 meses consumen 2 veces por semana legumbres (45,6%). Menos de la mitad consumen 2 veces por semana cereales (44,5%). Menos de la mitad consumen 2 veces por semana frutas (46,7%). Menos de la mitad de los niños de 6 a 23 meses consumen 3 veces por semana verduras (44,5%). La mayoría nunca consumieron frutos secos (96,7%).
5. Más de la mitad de los niños de 6 a 23 meses de edad su nivel de hemoglobina es normal (69,1%) y en menos de la mitad de los niños su nivel de hemoglobina es anemia moderada (3,3%).
6. Todos los factores sociales de las madres tienen relación estadística significativa con el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el C.S. San Francisco de Tacna, según  $X^2 = P = <0,05$
7. Los factores culturales de las madres que tienen relación estadística significativa con el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el C.S. San Francisco de Tacna, son el inicio

de la alimentación complementaria y el consumo de vitaminas y suplementos, según  $X^2= P= <0,05$

8. Dentro del factor cultural: consumo de alimentos de origen animal que tienen relación estadística significativa con el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el C.S. San Francisco de Tacna, son el consumo de hígado, huevo y bazo, según  $X^2= P= <0,05$
9. Dentro del factor cultural: consumo de alimentos de origen vegetal que tienen relación estadística significativa con el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el C.S. San Francisco de Tacna, son el consumo de legumbres, cereales, frutas y vegetales, según  $X^2= P= <0,05$

## RECOMENDACIONES

1. Que el profesional de enfermería del Centro de Salud San Francisco involucren más a las madres y/o cuidadores, sensibilizándolas sobre la importancia de prevenir la anemia en los niños menores de 2 años, teniendo en cuenta su lugar de origen y la cultura que tiene respecto a la alimentación y administración de micronutrientes y/o suplementos alimenticios, así como la importancia de asistir al control de crecimiento y desarrollo para poder intervenir de manera oportuna mediante actividades como el tamizaje de hemoglobina a fin de identificar la presencia de anemia en los niños, y así poder iniciar su tratamiento oportuno ya sea preventivo o terapéutico.
2. Que las instituciones de salud trabajen de manera multisectorial junto con otras instituciones del gobierno regional, local y con las diferentes entidades tanto públicas y privadas, con el fin de realizar estrategias preventivos-promocionales y así poder brindar una información integral y oportuna sobre la importancia de la alimentación complementaria y la administración de suplementos nutricionales en los lactantes.
3. En los programas de Crecimiento y Desarrollo de todos los Puesto o Centros de Salud, deben de desarrollarse programas de capacitación continua sobre alimentación complementaria y la administración de

los suplementos nutricionales, para poder fortalecer los conocimientos al personal nuevo y antiguo y así poder brindar una información adecuada a la madre.

4. Al profesional de enfermería seguir realizando trabajos de investigación para mejorar día a día el cuidado a la persona, familia y comunidad.
5. Continuar con el trabajo conjunto del todo el personal de salud, desde el personal de obstetricia quien evalúa y supervisa a la madre desde el periodo de gestación evitando la anemia en todo ese proceso, y al nacer y durante su crecimiento el personal de enfermería quien educa y realiza las actividades preventivo-promocional, el personal de nutrición quien enfatiza la importancia de los alimentos que debe de recibir el menor a partir de los 6 meses y el personal médico si se requiere de algún tratamiento. Todas estas actividades brindaran un crecimiento adecuado al niño y un buen rendimiento escolar y desarrollo intelectual futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y de Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017 - 2021 Lima: Ministerio de Salud; 2017.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el periodo del embarazo hasta los 5 años: Bases para un diálogo deliberativo Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2015.
3. El cuidado de su bebe y niño pequeño, desde el nacimiento hasta los cinco años. [Online];2016. American Academy of Pediatrics. 3th edición. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/family-life/work-play/paginas/working-mothers.aspx>
4. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas presupuestales 2013 - 2018. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. Lima: ENDES, Lima. Febrero 2019.
5. Salud Ind. Anemia Infantil en el peru. Revista peruana de medicina y salud publica. 2018.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 [PDF].Lima – Peru. INEI. Mayo 2019.

7. Tacna Drds. Informe anual de la estrategia sanitaria de alimentacion y nutricion. Evaluacion anual. Tacna: Minsa, Tacna
8. Nutricional Sdide. Reporte dosaje de hemoglobina. Trimestral. Tacna: Minsa, Tacna.
9. Latham MC. <http://www.fao.org>. [Online]; 2002. Acceso 16 de Marzode 2019. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm>.
- 10.OMS. Alimentacion del Lactante y del niño pequeño. Biblioteca sede OPS. 2010; 1(120).
- 11.Calle J. Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. <http://dspace.uazuay.edu.ec>. 2016; I(47).
- 12.Quina T., Tapia J. Prevalencia de Anemia Ferropénica y Factores Asociados en Niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017 [serie en internet].2015 [citada el 15 de Marzo del 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4264/Nuqutaes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 13.Maldonado A., Tapia J. Factores Relacionados con la Anemia en Lactantes de 6 a 11 meses. Centro de Salud 15 de Agosto – Arequipa – 2015 [serie en internet].2015 [citada el 20 de Enero del 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/366>
- 14.Arias S., Montenegro O. Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso.

Chimbote, 2015. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.

15. Ramos Y. Factores Maternos y Sociales relacionados a la anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad “Rio Morona” de Loreto 2017. Repositorio Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Online]; 2018. Acceso 17 julio de 2019. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3410/83\\_2018\\_ramos\\_flores\\_yk\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3410/83_2018_ramos_flores_yk_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Lauriente M., Maquera A. Factores Socioculturales y Económicos con la Anemia Ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad, en el C.S. Bolognesi 2017. Repositorio Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.[Online]; 2017. Acceso 20 de julio de 2019. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3601/109\\_2019\\_maquera\\_maquera\\_ac\\_lauriente\\_chino\\_ms\\_facs\\_2enfermeria.pdf?sequence=1](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3601/109_2019_maquera_maquera_ac_lauriente_chino_ms_facs_2enfermeria.pdf?sequence=1)
17. Paredes D. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna año 2014. Repositorio Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Online]; 2016. Acceso 10 de Mayo de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1073>

18. Bembibre C. Definición ABC. [Online]; 2017. Acceso 05 de Mayo de 2019. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
19. OMS. Alimentación del Lactante y del niño pequeño. Biblioteca sede OPS. 2010; 1(120).
20. Ministerio de Salud. N.T.S. N° 137 MINS/2017/DGIESP Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años Lima: Ministerio de Salud; 2017.
21. Gobierno del Perú. Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018.
22. Ministerio de Salud. N.T.S. N° 134 MINS/2017/DGIESP Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Lima: Ministerio de Salud; 2017.
23. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. Barcelona: Elsevier Imprint; 2007.
24. Canales H, Pineda E, de Alvarado L. Metodología de la investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 2nd ed. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1994.

25. Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación. 5th ed. México: Mc Graw Hill; 2010.

# ANEXOS

## **ANEXO N° 01**

### **ANEXO N° 01**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el C.S. San Francisco - Tacna, 2019.

“Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, y así teniendo la confianza plena de que la información del instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención; además, confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

#### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada usuario(a): la investigadora del proyecto para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

-----  
Firma del usuario(a)

**RELACION DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO - TACNA , 2019**

**Cuestionario**

En coordinación con el establecimiento de salud, a través del presente cuestionario, se desea conocer la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses. La información que se obtendrá será solo para el uso de lo indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible.

**I. FACTORES SOCIALES**

1. Edad de la madre:
  - a) 15 a 18 años
  - b) 19 a 25
  - c) 26 a 30
  - d) 30 a más
2. Grado de instrucción de la madre
  - a) Primaria completa
  - b) Primaria incompleta
  - c) Secundaria completa
  - d) Secundaria incompleta
  - e) Superior
3. Ingreso Económico:
  - a) Menos del sueldo mínimo
  - b) 850 – 1500
  - c) Más de 1500
  - d) No trabaja actualmente
4. Estado civil
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Separada
5. N° de hijo que ocupa en la familia:
  - a) Mayor ( )
  - b) Menor ( )
  - c) Único

6. Edad del niño/a:

- a) 6 meses a 11 meses
- b) 12 meses a 17 meses
- c) 18 meses a 23 meses

7. Sexo del niño/a :

- a) Femenino
- b) Masculino

## II. FACTORES CULTURALES

8. Qué tipo de lactancia que recibió el niño/a hasta los 6 meses

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Lactancia materna + formula
- c) Solo formula

9. A qué edad inicio su alimentación complementaria

- a) Antes de los 6 meses
- b) A los 6 meses
- c) Después de los 6 meses

10. Consume alimentos de origen animal ricos en hierro y con qué frecuencia

	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	A veces	Nunca
Pescado					
Hígado					
Carnes rojas					
Yema de huevo					
Bazo					
Sangrecita					

11. Consume alimentos de origen vegetal ricos en hierro y con qué frecuencia

	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	A veces	Nunca
Legumbres (lentejas, poroto, pallares, garbanzos)					

Cereales (Quinoa, avena, cebada, cañihua)					
Frutas (papaya, naranja, kiwi, fresas)					
Verduras de hojas verde (espinaca, acelga, brócoli)					
Frutos secos (almendras, pecanas, pasas, ciruelas secas)					

12. Asistió a las sesiones demostrativas que se realizan en el establecimiento de salud

- a) 1 vez      b) + de 2 veces      c) nunca

13. Su niño consume alguna vitamina o suplemento para evitar la anemia

- a) Jarabe (sulfato ferroso)  
b) Gotas  
c) Multimicronutrientes  
d) Otro, cual.....  
e) No consume

### III. RESULTADOS DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA

15. Hemoglobina: .....g/dL

16. Interpretación del resultado de Hemoglobina:

- a) Normal (11.0 – 14.0 g/dL)  
b) Anemia Leve (10 – 10.9 g/dL)  
c) Anemia Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)  
d) Anemia Severa (<7.0 g/dL)

## ANEXO N° 02

### ANEXO N° 02

#### VALIDEZ

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

##### INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

**“RELACION DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO - TACNA 2019”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

## ANEXO Nº 02

### HOJA DE VALIDACION Nº 1

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría de modificar, qué aspectos tendría que incrementar, o qué aspectos habría que suprimir? <i>Considerar el tiempo que durará el estudio</i>				X	

Evaluado por: Uc. ELIAS CONDORI NIWA

Firma: ELIAS CONDORI NIWA  
ENFERMERA ASISTENCIAL  
 CUIDADOS CRITICOS  
 CEP. 0102 RNE. 18905

## ANEXO N° 02

### HOJA DE VALIDACION N° 2

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					✓
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					✓
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					✓
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					✓
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				✓	
10. ¿Qué aspectos habría de modificar, qué aspectos tendría que incrementar o qué aspectos habría que suprimir? ..... ..... ..... .....				✓	

Evaluado por: Lic. Héctor Guerra Morales

Firma:   
 Maicon Guerrero Morales  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 67402

## ANEXO N° 02

### HOJA DE VALIDACION N° 3

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría de modificar, qué aspectos tendría que incrementar o qué aspectos habría que suprimir? ..... ..... ..... .....					

Evaluado por: Lic. Diana P. Monasterio Chura

Firma: .....

  
 INSTITUTO VECES RUIZ MONASTERIO CHURA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 CEP: 59156

## ANEXO Nº 02

### HOJA DE VALIDACION Nº 4

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				✓	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				✓	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				✓	
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				✓	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				✓	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				✓	
10. ¿Qué aspectos habría de modificar, qué aspectos tendría que incrementar o qué aspectos habría que suprimir? ..... ..... ..... .....					

Evaluado por: Lic. NURON AL. FLORES

Firma:    
   
 INFERMERO   
 C.M. 39175

## ANEXO Nº 02

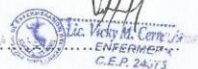
### HOJA DE VALIDACION Nº 5

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?		X			
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría de modificar, qué aspectos tendría que incrementar o qué aspectos habría que suprimir? ..... ..... ..... .....					

Evaluado por: .....

Firma: .....


  
 Lic. Víctor M. Cerna
   
 ENFERMERÍA
   
 C.E.P. 24173

### PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de ítem	Expertos					Promedio
	I	II	III	IV	V	
1	4	5	5	4	5	4.00
2	5	4	5	4	5	4.00
3	4	4	2	4	4	4.00
4	5	4	5	4	5	4.00
5	5	5	5	4	5	3.75
6	5	5	5	4	5	4.00
7	5	4	5	4	5	4.00
8	4	4	5	4	5	4.00
9	4	5	5	4	4	4.00

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **2.56**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\text{Donde DPP} = V(y_1 - 1) + (y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= **11.09**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A : Adecuación total
- B : Adecuación en gran medida
- C : Adecuación promedio
- D : Escasa adecuación
- E : Inadecuación

**A**

.....  
0        2.218

**B**

.....**2.56**.....

2.219    4.437

**C**

.....  
4.438    6.656

**D**

.....  
6.657    8.875

**E**

.....  
8.876    11.09

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **2.56** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

## ANEXO N° 03

### ANEXO N° 3 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Control de calidad de datos

##### ➤ Prueba piloto

El instrumento que se utilizara en la presente investigación será aplicada en una muestra de 10 personas, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

##### ➤ Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	N° de elementos
1	RELACION DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD	0.692	15

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

#### ➔ Análisis de fiabilidad

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

##### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,692	15

## ANEXO Nº 04



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº9053-2019-FACS/UNJBG**  
Tacna, 28 de marzo del 2019

### VISTO:

El Informe Nº 51-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Daysi Yaneth Giménez Flores, y;

### CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Daysi Yaneth Giménez Flores, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe Nº 51-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S SAN FRANCISCO-TACNA, 2019**, presentado por la Est. Lic. Daysi Yaneth Giménez Flores, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

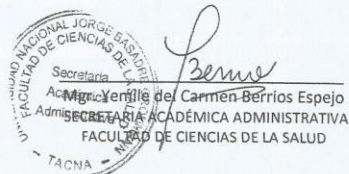
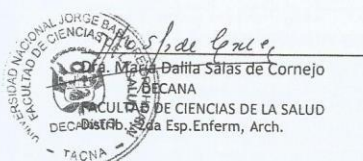
De conformidad con el Art.70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria Nº30220, y en lo expuesto en la R.R. Nº006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

### SE RESUELVE:

**ART. 1º:** Oficializar la Designación de la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S SAN FRANCISCO-TACNA, 2019**, presentado por la Est. Lic. Daysi Yaneth Giménez Flores, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2º:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Daysi Yaneth Giménez Flores, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

**ANEXO Nº 05**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p>¿Existe relación entre los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco - Tacna 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco - Tacna 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b>  <b>A.</b> Describir los factores sociales de la madre de niños de 6 a 23 meses de edad.  <b>B.</b> Describir los factores culturales de la madre de niños de 6 a 23 meses de edad.  <b>C.</b> Identificar el nivel de hemoglobina.  <b>D.</b> Verificar la relación de los factores socioculturales con el nivel de hemoglobina.</p>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco - Tacna 2019</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Francisco - Tacna 2019</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b> Nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad.</p> <p><b>Variable Independiente:</b> Factores socioculturales de la madre de niños de 6 a 23 meses de edad.</p>	<p><b>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> El presente estudio de investigación es de tipo no experimental, correlacional. De diseño descriptivo y de corte transversal.</p> <p><b>Población o universo</b> La población de estudio estuvo constituida por todas las madres con niños de 6 a 23 meses de edad, que realizaron su control de Crecimiento y Desarrollo y los cuales cuentan con un resultado de dosaje de hemoglobina atendidos en el C.S. San Francisco en el periodo de abril a junio del 2019. El cual fue de 116 niños.</p> <p><b>Muestra:</b> fue de 90 niños, muestreo probabilístico aleatorio simple.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas.</p>

## ANEXO Nº 06

### TABLA Nº 10

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019

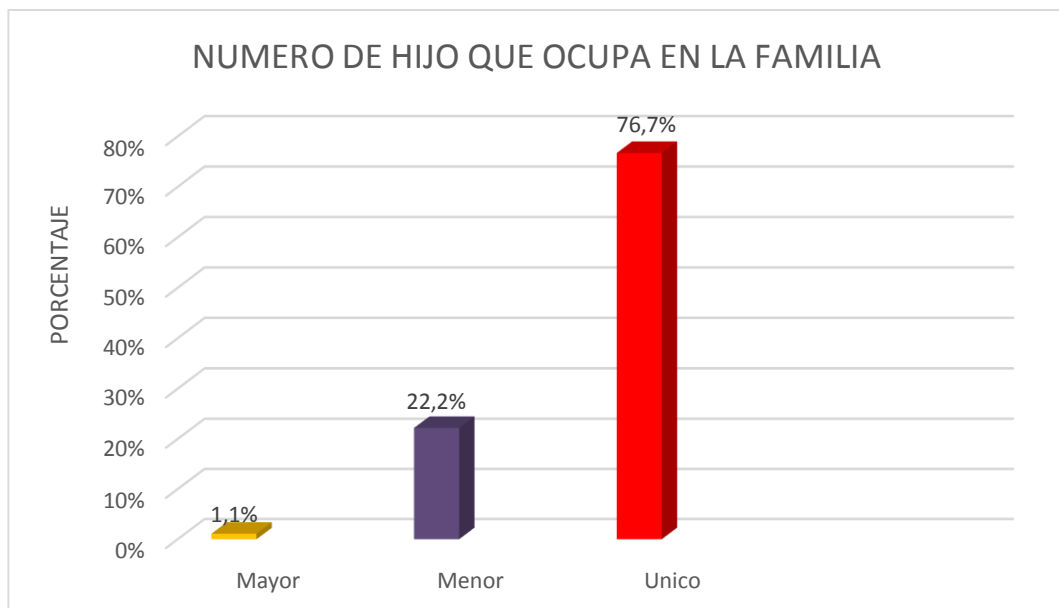
CARACTERÍSTICAS		N	%
NUMERO DE HIJO QUE OCUPA EN LA FAMILIA	Mayor	01	1.1%
	Menor	20	22.2%
	Único	69	76.7%
	TOTAL	90	100,0
EDAD DEL NIÑO	6-11 Meses	76	84.4%
	12-17 Meses	08	08.9%
	18-23 Meses	06	06.7%
	TOTAL	90	100,0
SEXO DEL NIÑO	Femenino	42	46.7%
	Masculino	48	53.3%
	TOTAL	90	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Francisco Tacna 2019, durante el mes de abril a junio del año 2019. Elaborado por la Lic. Gimenez D.

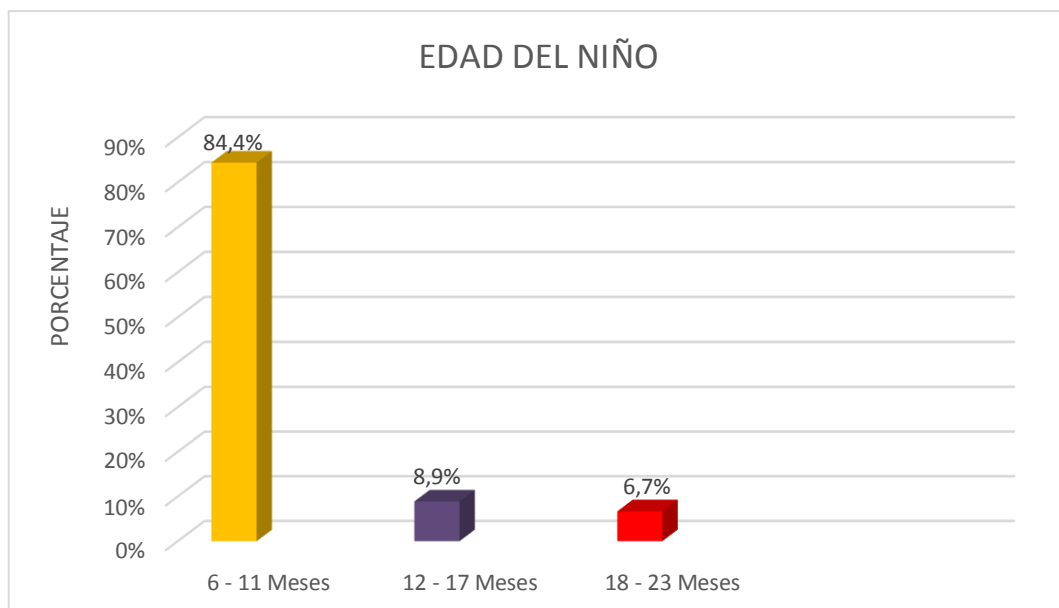
#### DESCRIPCIÓN:

En la tabla sobre las características sociodemográficas del niño se observa que en un 76,7% son hijos únicos, en un 84,4% son de 6-11 meses de edad, y en un 53,3% son de sexo masculino.

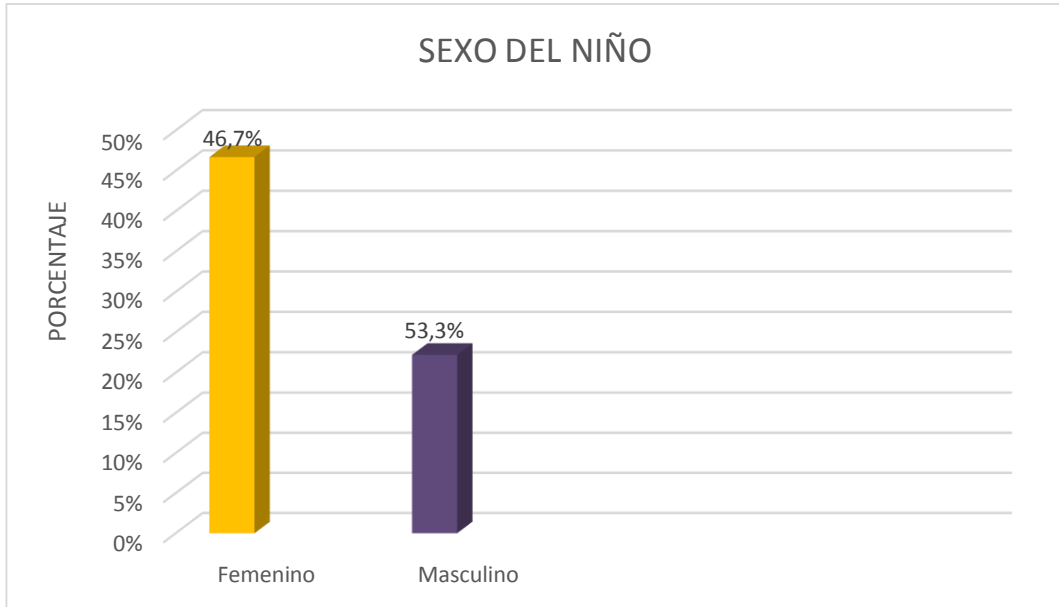
**GRAFICO Nº 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO DE 6 A 23 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA 2019**



Fuente: Tabla Nº 10



Fuente: Tabla Nº 10



Fuente: Tabla Nº 10