



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS ASOCIADO AL FACTOR
SOCIOCULTURAL, CENTRO DE SALUD MONSEFÚ,
2020**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Chavesta Caicedo Anthony Eli

ID ORCID: 0000-0002-7437-0042

Asesora:

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita

ID ORCID: 0000-0003-3982-8801

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2020



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS ASOCIADO AL FACTOR
SOCIOCULTURAL, CENTRO DE SALUD MONSEFÚ,
2020**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Chavesta Caicedo Anthony Eli

ID ORCID: 0000-0002-7437-0042

Asesora:

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita

ID ORCID: 0000-0003-3982-8801

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

**ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ASOCIADO
AL FACTOR SOCIOCULTURAL, CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, 2020**

APROBADO POR:

MG. GONZÁLES DELGADO LEYLA

PRESIDENTA

DRA. RIVERA CASTAÑEDA PATRICIA MARGARITA

SECRETARIA

MG VILLARREAL DÁVILA KAREN MILAGROS

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme a lo largo de estos 5 años, por sus consejos de cada uno de ellos por motivarme diariamente, y por ser un buen ejemplo a seguir.

A mi hermano en la cuál es el con quien siempre comparto muchas cosas y ha sido de gran ayuda a lo largo de toda mi carrera.

Anthony Chavesta

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y darme sabiduría y superar muchas circunstancias que se presentaron a lo largo de mi carrera.

A mi familia por ser una pieza fundamental en mi carrera con su apoyo incondicional y emotivos consejos que siempre me han brindado.

A mi asesora: Dra. Rivera Castañeda Patricia, que siempre nos ha estado guiando y motivando.

Al centro de salud Monsefú donde se me brindó la información, a las madres que participaron en esta investigación.

Anthony Chavesta

ÍNDICE

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Indice De Tablas	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática.	13
1.2. Trabajos previos.	16
1.3. Teoría relacionada al tema.	19
1.4. Formulación del Problema.	27
1.5. Justificación e importancia del estudio.	27
1.6. Hipótesis.	27
1.7. Objetivos.....	28
1.7.1. Objetivo General:	28
1.7.2. Objetivo Específicos	28
II MATERIAL Y MÉTODO	28
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	28
2.2 Población y muestra.	29
2.3 Variables operacionalización	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	35
2.6 Criterios éticos.	35
2.7. Criterios de Rigor Científico.....	36
III RESULTADOS	38
3.1 Resultados en Tablas y Figuras.....	38
3.2 Discusión de resultados	46
IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
4.1. Conclusiones	50
REFERENCIAS	52

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	34
Tabla 2	37
Tabla 3	38
Tabla 4	40

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre anemia por deficiencia de hierro y el factor sociocultural en niños menores de 3 años en el centro de salud Monsefú 2020. Es de tipo cuantitativo no experimental, diseño correlacional. Con una muestra que estuvo conformada por 30 niños, para la obtención de datos de los factores socioculturales se utilizó una encuesta y para la obtención de las hemoglobinas se utilizó una tabla sacada de la norma técnica, los resultados fueron los siguientes, mediante el valor de la prueba chi cuadrado de verosimilitud en su mayoría no son significativos ($p > 0.05$), lo que indica que no todos tienen relación excepto dos factores socioculturales que si se asocian con la anemia por deficiencia de hierro; tenemos el lugar de procedencia de la familia como factor social si asocia con la anemia por deficiencia de hierro ($p < 0.05$). De igual manera, el tipo de lactancia como factor cultural también se asocia con la anemia por deficiencia de hierro ($p < 0.05$).

Palabras clave: Anemia, factor sociocultural, tipo de lactancia

ABSTRAC

The objective of this research was to determine the relationship between iron deficiency anemia and the sociocultural factor in children under 3 years of age at the Monsefú 2020 health center. It is of a quantitative type with a non-experimental cross-correlational design. With a sample that consisted of 30 children, to obtain data on sociocultural factors, a survey was used and to obtain hemoglobin's, a table taken from the technical standard was used. The results were as follows, using the value of the chi-square test of likelihood, mostly not are significant ($p > 0.05$), which indicates that not all are related except for two sociocultural factors that are associated with iron deficiency anemia; We have the place of origin of the family as a social factor if it is associated with iron deficiency anemia ($p < 0.05$). Similarly, the type of breastfeeding as a cultural factor is also associated with iron deficiency anemia ($p < 0.05$).

Keywords: Anemia, sociocultural factor, daily diet

I. INTRODUCCIÓN

La anemia en niños es un problema grave que tiene nuestro país, se presenta por factores desiguales ya sea por el factor económico, social o cultural, las condiciones de las viviendas no son de óptimas condiciones, todo aquello lleva a atentar el progreso de los preescolares por lo tanto esto afecta su presente y futuro. La razón primaria de la anemia es originada cuando ingerimos una incorrecta cantidad de hierro en la alimentación, existen otras razones, una de ellas es cuando el infante tiene parásitos intestinales o presenta desnutrición, por ende sostienen una impresión en el desarrollo emocional, social, cognitivo y motor en infantes menores de 3 años, los mismos que se encuentran en un lapso fundamental de su desarrollo¹⁷

Este trabajo se realizó en el centro de salud Monsefú, ubicado al norte del Perú es uno de los 20 distrito de Chiclayo que pertenece a la región de Lambayeque, permitiendo saber que en ese centro de salud se atienden a niños con anemia, sabemos que el estado ha realizado varios planes, ha ejecutado proyectos para combatir la anemia, por el cual en esta investigación la hipótesis salió positiva donde la anemia está relacionada con el factor sociocultural en dicho lugar investigado para ello se realizó una metodología de recolección de información por medio de la encuesta, también se tomó la información a través de la investigación con medios físicos y virtuales que nos permiten darle credibilidad a este trabajo de investigación, de lo cual da como aporte el dar a conocer, mirar muy de cerca la realidad que en este lugar hay prevalencia de niños con anemia en nuestra región de Lambayeque.

1.1. Realidad Problemática.

Una buena alimentación y una correcta nutrición en el infantes menor de 3 años contribuye al niño en su desarrollo temprano de crecimiento, estableciendo mejores personas responsables, beneficioso para sí mismos y para todo el entorno que le rodea. Crecimiento integral del infante son derechos de la primera etapa de vida, en especial aquellos niños que podemos encontrar en condiciones de pobreza que son vulnerables ante cualquier situación crítica .⁴

La anemia a nivel internacional es una situación alarmante que se produce por distintos factores. Las estadísticas que nos revela la OMS en el 2016 se evidencia que afecta a 800 millones de infantes menores de 5 años, su prevalencia se mantiene entre 41,9% (2011) y 41,7% (2016), en Hispanoamérica revela un promedio de 22% por lo tanto este problema trae consigo consecuencias a futuro en el desarrollo del niño y capacidad cognitiva, emocional y motor, es una preocupación de magnitud muy elevada para toda una nación, población, afecta a muchos países, por lo que debe ser abordada esta causa de manera intersectorial en conjunto con otras naciones para así poder reducir la anemia.¹

En Colombia, datos estadísticos nos revela que un 27.7% de niños tienen anemia y afecta a la población infantil de acuerdo a la OMS, en la cual podemos observar que está por encima del promedio universal, también se nos muestra para el año 2016, una población aproximada de unos 15.500.000 individuos que se encuentran en algún nivel de anemia. Los niños en edad preescolar han sido la población más vulnerable al igual que las gestantes y mujeres en edad fértil, es en estas etapas son donde el requerimiento de hierro es mayor y la dieta no es capaz de cubrirla²

En Bolivia una de las metas del Ministerio de Salud es evitar la malnutrición en preescolares y evitar que a futuro tengan obesidad o desnutrición. “La modernización para los profesionales de salud es de gran relevancia para afrontar la malnutrición. Pero de una manera simultánea, desde hace unos doce años se entregan chispitas nutricionales y el Alimento Complementario (Nutrí bebé) gratuitos, Para que la población Boliviana más vulnerable enfrente los problemas nutricionales” en la entrevista que dio el jefe de Unidad de Alimentación y Nutrición de Ministerio de salud Yecid Humacayo, en su declaración se decretaron cuatro metas apuntando a la gestión 2020, en lo que se propuso como uno de los puntos principales, el 9% de los infantes

que presentan desnutrición crónica disminuirlo, de igual forma la anemia reducirlo a un 30% y aumentar la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta llegar a un 84%.³

En nuestra nación peruana en salud pública se tiene un problema bien grave que es la anemia, se evidencia un porcentaje de 43.6%, nivel muy elevado que se presenta en los niños menores de 35 meses, en el 2016 casi 6 de cada 10 niños, entre la edad de 6 meses y un año, presentan anemia con un porcentaje de 59.3%. Se considera que a nivel nacional 620 mil niños se encuentran anémicos y por ende trae consecuencias afectando los primeros años de vida y a futuro. El grado de anemia que se presentaba a nivel nacional ha disminuido de 60.9% a 43.6% entre el año 2000 y el 2016. Sin embargo, se puede observar un estancamiento entre el 41.6% y 43.6% que se presentó en el año 2011 y 2016. En la zona Urbana afecta un 39.9%, y en lugares rurales se estima que afecta un 53%. Esta afección sigue afectando a las zonas rurales y urbanas, atraviesa todos los estratos socioeconómicos.¹

Un reporte sacado del INEI informa que 948 mil niños menores de cinco años presentan anemia en nuestro país. Las cifras por lo tanto siguen generando preocupación en el Perú, Donde se observa un aumento de 2.6 puntos de porcentaje en los últimos 5 años, según Endes (Encuesta Demográfica y de Salud familiar) 2016, dichos resultados indican en preescolares menores de 5 años presentan anemia un 33.3%, por lo que presento un aumento de 0.7% al año anterior, así mismo la encuesta revela que los niños menores de 3 años con anemia presenta un porcentaje de 43.6%. En el sector urbano la cifra esta disminuida en un 39.9%, por el contrario en la zona rural el porcentaje se intensifica alcanzando un 53.4%. Cabe recalcar que la anemia se produce por el déficit de hemoglobina en la sangre, donde los lugares más afectados son las regiones de Loreto, Ucayali, Huancavelica, Puno y Pasco.⁶

La anemia presenta uno de los principales problemas que son por factores desiguales en los distintos sectores como económico, social, cultural. También se manifiesta la pobreza y las condiciones de las viviendas no son de óptimas condiciones (con respecto al acceso de agua y saneamiento), el desconocimiento de muchas familias en la alimentación saludable y su importancia, las buenas prácticas higiénicas, entre otros componentes, conlleva a atentar contra los niños/as el progreso integral de su presente y futuro.⁴

Ciudad de Áncash, las estadísticas muestran que infantes menores de 3 años con anemia son de 42,8%, acorde con el informe de la Dirección Regional de Salud. En este presente comunicado se informa que en los lugares, donde mayor se concentra la cantidad de sucesos está ubicado en los pueblos de Conchucos Sur y Red de Salud Conchucos Norte, perteneciente a la zona sierra de Áncash. En Piura se considera que se encuentran 100,000 infantes menores de 3 años que sufren con anemia, datos oficiales revelan de cada 10 niños 4 en promedio sufren de anemia. La falta de crecimiento y el bajo rendimiento del aprendizaje son secuelas más graves de este mal que persiste en esta región del país, en especial, en aquellos lugares vinculados al campo donde no hay presencia del Estado.⁵

En la región Lambayeque se realizó una evaluación a infantes menores de cinco años un aproximado de 3899, por lo cual registraron anemia un 27%. De estos índices se desligan, en la capital de Chiclayo que con 707 niños evaluados, registraron anemia un total de 242. En la ciudad de Oyotún, de 297 preescolares evaluados, se encontraron 122 casos de anemia. En tanto la provincia de Ferreñafe en la evaluación que se realizó a 2852 infantes menores de cinco años presenta anemia el 46%. El distrito de Incahuasi fue donde se presentó un elevado número de casos con 492 niños evaluados, 371 infantes presentaron anemia y también se realizó una evaluación en solo Lambayeque 3318 preescolares evaluados, resultaron con anemia el 35%.⁷

El distrito de Morrope se presenta un gran número de casos donde presentaron anemia 335 preescolares de cinco años, 172 casos en Túcume y en San José con 155 casos. La organizadora de Estrategias Sanitaria Alimentación y Nutrición Saludable, Nidia Ledesma Sandoval anunció que la meta al 2021 a nivel nacional es bajar la anemia a 6.4% en preescolares menores de cinco años. Para ello se está trabajando distintas estrategias desde el Ministerio de Salud, como sesiones educativas y demostrativas, consejería nutricional, suplementación y crecimiento y desarrollo; así como vacunación y suplementación de hierro de ácido fólico.⁷

El centro de salud Monsefú 2020, ubicado al norte del Perú es uno de los 20 distritos de Chiclayo que pertenece a la región de Lambayeque, permitiendo saber que en ese centro de salud se atienden a niños con anemia, siendo yo testigo presencial directo durante mis practicas pre profesionales donde observé que muchas de las madres que tienen sus infantes se dirigen al centro de salud, presentando sus niños bajo peso, facies pálida, así mismo también las madres no asisten a la cita que se les programa, ya que una vez captado un niño con anemia tiene que asistir a sus 6 controles, observe en algunos casos que del primer resultado de anemia al segundo su Hb bajo más aún.

El Nivel de instrucción que tiene las madres es de secundaria incompleta y algunas que tienen superior, pero no ejercen la carrera, en su gran mayoría son amas de casa, en gran porcentaje de los hogares tras la recolección de datos mediante la encuesta tienen un ingreso mínimo vital, en regular porcentaje las madres dan lactancia materna mixta, alimentación diaria del niño 2 a 3 veces. Es por este motivo que al ver el problema en este centro de salud he decidido hacer el presente trabajo de investigación.

1.2. Trabajos previos.

Nivel internacional

Hualca .M. En 2016. En su investigación titulada “Estrategias Preventivas De Factores De Riesgo De Anemia Ferropénica En Niños Entre 6 Y 24 Meses De Edad Que Acuden Al Centro De Salud Rural Santa Rosa De Cusubamba De Cayambe”. Llegó a obtener los siguientes resultados, la anemia por déficit de hierro es una afección mayoritaria que ataca a la población lactante menor de 2 años, y se debe a la deficiencia de hierro, sobre todo en su nutrición, en donde el niño presenta una de las etapas de la vida un mayor desarrollo por ende la demanda de hierro es mayor. Las estrategias implementadas de prevención de anemia en los padres de niñas y niños menores de 2 años de edad se lograron mejorar los conceptos que tenían sobre anemia por déficit de hierro, al mismo tiempo se les enseñó a cómo prevenir esta afección en los infantes, por medio de reducir los factores de riesgo.⁸

Coronel S; Trujillo M. En la investigación denominada “Prevalencia De Anemia Con Sus Factores Asociados En Niños/As De 12 A 59 Meses De Edad Y Capacitación A Los Padres De Familia En El Centro De Desarrollo Infantil De La Universidad De Cuenca. Cuenca, Diciembre 2015 - Mayo 2016”. Cuyos hallazgos encontrados fueron, del 100% de los infantes un 43.3% presentaban anemia, el 30% presento un grado de anemia leve de los niños/as y un 13,3% se encontraron que padecían de anemia moderada, no se encontró a ningún infante con anemia severa. También obtuvo en sus resultados del total de su población que presento anemia leve el 43.3% pertenece al área urbana y 56,7%, al campo rural, en el factor socioeconómico relacionado con la anemia se muestran elevadas en el estatus medio bajo.⁹

Nivel Nacional

Herrera K. Perú 2018. En su estudio titulado “Influencia de los Factores Socioculturales en la Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca”. Concluyo que el 88.9% tienen la ocupación de ama de casa, un 8.3% surgen de lugares urbanos, del sector rural 91,7%, el 44.4% no son católicos y los que pertenecen a la religión católica es de 55.6%, ingresos económicos del salario mínimo el 100%, lactancia exclusiva un 38.9%, lactancia mixta 55.6% y el modelo de alimentación que se brinda al niño es consumir tubérculo + cereal 52.8% que afecta el desconocimiento del valor proteico que los niños ingieren. Los índices estadísticos de datos de tamizaje de hemoglobina realizada por medio de la recopilación señalan que 22% de los niños (as) presentan anemia moderada y 28 78% de los infantes revelan anemia leve y ningún infante presenta anemia severa .¹⁰

Huamán L; Toledo R. Perú 2018. En su investigación titulada “Factores Socioculturales Y Su Relación Con La Anemia Ferropénica En Niños Menores De 1 Año En El Centro De Salud Sicaya - Huancayo 2018” obtuvieron los siguientes resultados, mediante la curva simétrica de Gauss demuestra que existe una relación significativamente del 66.7% entre los factores socioculturales y la anemia Ferropénica, por otra parte del 100% de la muestra de la prevalencia de anemia en niños, el 66% tiene anemia leve y un 34% moderada y pertenecen a la zona rural, lo que concierte al sector urbano el 71% presenta anemia leve y el 21% tiene anemia moderada. En relación con el factor social, se obtiene que la ocupación y el ingreso económico son los más significativos de dicho factor antes mencionado ¹¹

Elizabeth G.A. Andahuaylas Apurímac – Perú. En su Investigación denominada “Características Socioculturales Que Influyen En La Prevalencia De Anemia Ferropénica, En Niños De 6 A 35 Meses Del Establecimiento De Salud Kishuara, Enero A Marzo, 2017.” Cuyos resultados obtenidos fueron, el grado de instrucción de las madres dio como resultado negativo porque no incide con la prevalencia de anemia por déficit de hierro, así mis el tipo de familia constituida, familia funcional, costumbres de consumir sustancias nocivas en las madres y los lugares donde proceden las señoras no causa efecto en la prevalencia de anemia por déficit de hierro en los infantes menores de 3 años atendidos en el C.S.¹²

Avellaneda R, Reynoso S. Callao 2020. En su estudio denominado “Factores Socioculturales De La Madre Y El Riesgo De Anemia En Menores De Un Año En El Consultorio De CRED Del Puesto De Salud De Coyllor 2019. ” concluyo que el factor sociocultural no está asociado con la anemia teniendo como resultado P-valor = 0,248; p-valor > 0,05, para este estudio se consideró los siguientes factores como edad materna, estado civil, procedencia, tenencia de vivienda, material de la vivienda, grado de instrucción, duración de la lactancia materna, tipos de lactancia y el inicio de la alimentación, considerado que estos determinantes no influyen en la anemia, en la población donde se realizó el estudio.³⁶

Nivel Local

Diaz D. distrito la Victoria – Chiclayo. En su investigación denominada “Nivel De Adherencia Al Tratamiento De La Anemia Ferropénica En Niños Menores De 3 Años Que Acuden Al Centro De Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017”. Obtuvo los siguientes datos, el 48% se encuentran en las edades de 6 a 11 meses, de los cuales el 30% presenta anemia leve y un 18% se encuentra con anemia moderada, el 96% se encuentra asociado al factor de prestación de servicio de salud, en relación con el cuidador del paciente un 92%. En cuanto al factor asociado al tratamiento se encuentra en un 90%, el 96% de las madres conocen los suplementos para evitar la anemia en sus hijos y saben que al darles el suplemento sus niños estarán sin anemia, el 92% no son adherentes al conocimiento sobre la anemia, el 82% no sabe reconocer esta afección y tampoco los síntomas.³²

López B. Lambayeque – Perú. En su Investigación titulada “Factores De Riesgo Asociados A La Presencia De Anemia En Niños De 0 - 5 Años Atendidos En El Hospital Belén De Lambayeque, 2017”. Concluyo, los niños preescolares presentaron anemia leve 47.1%, anemia moderada un 31.4% y un 1.9% anemia severa, el total de niños de esta investigación fueron de sexo femenino en un 52%, los factores de riesgos encontramos la anemia gestacional (OD: 1.205) el nivel de instrucción 1.797, número de hijos (OD: 2.683) 042 está relacionada con la anemia en los infantes atendidos en el Hospital Belén, en tanto la edad y el nivel socioeconómico no se encuentra relacionado con la anemia ³³

Zambrano V. Chiclayo – Perú. En su investigación denominada “Factores Asociados A Anemia En Niños Menores De 5 Años Atendidos En El Centro De Salud Villa Hermosa, Distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018”.concluye mediante la prueba de chi cuadrado que el tipo de lactancia materna es un factor asociado a la anemia con un valor de P menor que el nivel de significancia ($P < 0,05$), también otros factores asociados se encuentran la edad gestacional, bajo peso al nacer. Se evidencia el 39.7% realiza lactancia mixta y el 5,4 % de los infantes es alimentados con leche artificial, Lactancia materna exclusiva un 54,9%, bajo peso al nacer presentaron un 6,1%, nacieron a pre término 10,5% y un 89.5% nacieron a término. La población estuvo representada por un 52.2% de niños y un 47,8% de niñas, en lo que estos datos no están asociados a esta afección.³⁴

1.3. Teoría relacionada al tema.

Madeleine Leininger, en su teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales Fue una de las primeras enfermeras Transcultural que divisó desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, donde incentiva e Inculca a los demás personas que estudian su teoría que desde las distintas culturas se pueda interpretar a la persona lo que quiere transmitir, a través de sus pensamientos, sentimientos y lo que realizan en relación con el cuidado de salud propio que ellos hacen. Al poder llegar entender cada cultura en cuidado que ello realizan se les podrá brindar las distintas formas de promoción y mantenimiento para su salud, los diferentes modos en el que se puede abordar una enfermedad y cómo prevenirla, ya que cada individuo, subgrupo o grupo tienen sus propias creencias, tradiciones y valores que ellos realizan en sus vidas.

Para encontrar la manera en la que cada persona con su dicha cultura se cuida, es necesario ponerse en el lugar de la persona, llegar a comprenderlos dejar que las personas tengan el dominio del tema, de cómo cuidarse para que así el profesional de salud con su experiencia pueda interpretar su mundo en el que vive los significados de símbolos que se observan en sus actos, el lenguaje de la persona, interacciones. Con esta perspectiva la realidad viene hacer parcial donde pueden verse desde distintos puntos de vista; su connotación son varias, ya que estas salen de las propias experiencias que ellos viven, la relación que conllevan con la sociedad y otras culturas. Leininger exhorta buscar, comprender cada comportamiento de la persona a descubrir e interpretar lo que las personas muestran en torno al cuidado. Es una búsqueda minuciosa donde los individuos solos revelan sus significados al profesional de enfermería.¹³

La relación a mi tema de investigación y la teoría de Madeleine Leininger fue poder buscar y descubrir las creencias, costumbres que tuvo dicha población en lo que concierne a la alimentación del niño, el modo de actuar frente al cuidado de la salud del infante de la cual se identificó un factor muy importante que influye en la anemia.

La teoría transcultural de Leininger aporta las siguientes definiciones

El cuidado: Es la esencia y el carácter distinguido de la enfermería a través del cual instruye a las personas para preservar o recuperar su salud.

El cuidar: Es una función en la que se realizan actividades para asistir apoyar, capacitar a otros individuos o grupos de personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, para poder atenuar o mejorar la situación, forma de vida, o poder ayudar a que afronten la muerte.

La cultura: Viene a ser un intervalo de valores, creencias y el modo de vida que han sido compartidos, aprendidos, y transmitidos que dirigen los pensamientos, las acciones y decisiones de un grupo específico.

Los cuidados culturales: creencias, valores, los estilos de vida que llevan y sean aprendidos objetivamente u subjetivamente, que mantienen, proporcionan o enseñan a otras personas o sociedades a preservar el bienestar y la salud con la finalidad de progresar en su condición humanan, de enfrentar la enfermedad, las incapacidades o la muerte.¹⁴

Anemia:

Es un desorden que se produce en los eritrocitos que se encuentran circulando en la sangre, el cual el número es escaso, siendo así mínimo para saldar la necesidad del cuerpo. En terminaciones de salud pública define a la anemia como una densidad baja de la hemoglobina que se encuentra por debajo del promedio estándar que va en relación según la edad, sexo, y altitud al ras del océano.¹⁶

La anemia es una cuestión muy dificultosa que tiene nuestro país. La razón primaria de esta afección es originada cuando ingerimos una incorrecta cantidad de hierro en la alimentación, donde existen otras razones, una de ellas es cuando el infante tiene parásitos intestinales o presenta desnutrición, por ende sostienen una impresión en el desarrollo emocional, social, cognitivo y motor en infantes menores de 3 años, los mismos que se encuentran en un lapso fundamental de su desarrollo¹⁷

Anemia Por Deficiencia De Hierro: Es considera como el desnivel de los valores normales de la hemoglobina, por tal motivo el hierro es deficiente ¹⁶

Hematocrito: Es la cantidad total del volumen de glóbulos rojos en la sangre.

Hemoglobina: Es una hemoproteína articulada a un grupo hem que contiene hierro, por lo tanto, va a dar una pigmentación rojiza al eritrocito, y una proporción proteica. La hemoglobina tiene una función importante y específica de transporte de oxígeno en el organismo.¹⁶

Hierro: Es un mineral imprescindible guardado en nuestro organismo Ya dentro de nuestro cuerpo este es empleado para crear la hemoglobina, esta proteína es encargada de llevar el oxígeno de los pulmones a otras partes del cuerpo. El hierro está presente en los neurotransmisores y en las moléculas proteicas, una deficiente cantidad dentro de ellas a largo plazo trae retraso en el desarrollo mental y motor, por ende como consecuencia se produce la conducción de velocidad más paulatina en los sistemas del sensor visual, auditivo y tono vagal.¹⁶

Etiología de la anemia

Presenta distintas causas una de ellas viene a ser la deficiente ingesta de hierro y otros nutrientes en relación con aquello. Otras de las causas que se han encontrado, en nuestro país en el estudio realizado en el año 2015, se precisó que una de los modos más común y que reiteradas veces se presenta la anemia son los niños que tienen parasitosis y atañe aquellas que tienen al mismo tiempo más de una causa. La anemia está asociada a muchos factores sociodemográficos, causas que están relacionadas en la salud del niño en sus cuidados. En un segundo estudio que se realizó

en el año 2016 en el Perú se encontraron a menores de 3 años que la anemia estaba relacionada con el factor sociodemográfico (zonas de residencia fuera de Lima), un nivel socioeconómico bajo, un bajo grado educativo en las madres adolescente, concerniente al cuidado madre e infante (falta de sus controles prenatales y tratamiento contra la anemia en la gestante).¹⁸

Anemia: Clasificación

Fisiopatológica

Desde cierto ámbito de vista, las anemias pueden catalogarse dependiendo de la eritropoyesis deficiente en hierro: tenemos

Anemias regenerativas: se produce de una forma inversa el nivel de hemoglobina disminuye y aumenta la cantidad de reticulocitos.

Anemias no regenerativas: Es cuando se da un descenso del número de reticulocitos y se convierte a la presencia de una medula ósea hipo/inactiva.¹⁸

Clasificación según la forma de instauración

Anemia Aguda: Es una afección donde los niveles de eritrocitos y hemoglobina están disminuidos en gran medida donde los valores están por debajo de lo normal. La manera en que esta anemia se manifiesta es en los siguientes casos: cuando se presenta una hemorragia y cuando hay regular desintegración de hematíes.¹⁰

Anemia crónica: Se adhiere de una manera pausada y gradual, se presenta de una forma que estuvieran añadidas otras enfermedades produciendo una deficiente productividad de hematíes por la medula ósea o delimitación en producir la Hb que es de modo hereditario o adquirida. Dentro de este grupo tenemos añadidas las: anemias insuficiencias (ferropenia) esta afección, causa efectos secundarios a enfermedades sistémicas (nefropatías, infecciones crónicas, neoplasias, etc.) y síndromes de insuficiencia medular.¹⁸

Clasificación de la anemia Ferropénica.

“**Anemia leve:** Son las personas que se encuentran asintomáticas. Por lo que puede presentar alguno de estos síntomas; sueño, fatiga, y latidos rápidos del corazón antes de haber realizado una actividad. Una cualidad muy notoria es el bajo deseo de ingerir alimentos y que repercute en la nutrición del niño. Una hemoglobina de 10-10.9 gr/dl a altitud del mar es considerada como anemia leve.¹⁰

Anemia moderada: Son aquellos que están a sintomáticos estando en un estado de descanso y son insuficiente de soportar esfuerzos cruciales. El paciente puede ser consciente del estado en que la frecuencia cardiaca aumenta y quejarse de latidos rápidos, el descenso de la ingesta es mayor, un signo muy significativo en la anemia es la palidez. En donde los valores de la hemoglobina se encuentran por fuera del rango normal, siendo de 7-9.9 gr/dl a la altura del mar.

10

Anemia severa: Los síntomas que se presentan en este grado de anemia, es desdoblarse a otra parte de nuestro organismo, pueden sufrir de síncope, presentar mareos, cefaleas y vértigo, en gran medida las personas tienen indicio de irritabilidad y frecuentan presentar problemas para conciliar el sueño y la concentración. A causa que se presenta una mínima cantidad de fluido sanguíneo cutáneo, por lo que la persona está sensible al frío. Los signos estomacales como: irregularidades intestinales e indigestión que se atribuyen a la circulación sistémica que irriga la porción abdominal encontrarse fuera de ella. Cuando la hemoglobina se encuentra en un nivel inferior a 7gr/dl a altitud del mar”.¹⁰

Anemia durante la gestación.

“El traspaso de hierro que se da naturalmente de la progenitora al embrión es beneficiada por una superior demanda, esta va a aumentar en los dos últimos tres meses de gestación, durante las 30 semanas de gestación la mayoría de hierro es transferido. La gestante con anemia está relacionada con el parto prematuro, al nacer presenta bajo peso y es pequeño para la edad gestacional, todos estos problemas conlleva al neonato estar más susceptible a la anemia por lo tanto, este problema corre el riesgo de extenderse hasta su primera infancia del niño, en estudios señalan que la anemia exactamente se da en los 2 primeros trimestres de la gestante y que es una de las principales causa pronostica de déficit de hierro en los lactantes es de 4 meses en adelante”¹⁰

Causas de la anemia por deficiencia de hierro

La deficiencia de hierro en nuestro organismo es lo que causa por la que se produce la anemia, comúnmente se presenta por haber perdido sangre, una inadecuada dieta o cuando la absorción es incapaz de sorber el hierro suficiente de los alimentos.

Pérdida de sangre

Es una de las causas que se pierde hierro. Por lo tanto, si en el cuerpo no tiene el requerimiento necesario de hierro acumulado para sustituir lo que ha extraviado, por lo tanto es ahí donde se

produce una anemia Ferropénica. En las damas en su mayoría las bajas concentraciones de hierro se deben a su periodo menstrual amplio y abundante fuera de lo normal, también se puede dar por miomas sangrantes del útero y otra de las razones que tenemos también es que se puede producir en las mujeres que dan a luz y han perdido bastante sangre.¹⁹

Mala alimentación

Es la que no aporta los suficientes nutrientes a nuestro organismo, para que nuestro organismo haga el correcto funcionamiento. Las principales fuentes de hierro se encuentran en las carnes rojizas, aves, los huevos, entre otros alimentos optimizados con hierro. Si estas sustancias nutritivas no son ingeridas con frecuencia o no se consume un suplemento que contenga hierro, está expuesto a presentar anemia por déficit de hierro.¹⁹

Alimentación Diaria de un Niño

De acuerdo al documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil, un lactante debe de recibir lo siguiente de 6 meses a 8 meses, tres comidas al día, en la que se inicia con papillas, mazamorra o puré, de 9 a 11 meses 4 comidas diarias por lo que se inicia dando al niño alimentos picados y a partir de los 12 meses se debe de consumir 5 comidas diarias, por lo que aquí se incluyen alimentos tipo segundo.³⁵

Incapacidad de absorber suficiente hierro

Por más que en la dieta diaria incluya cantidades necesarias de hierro, da la probabilidad que no puedan ser absorbidas por el cuerpo. Esto puede corresponder a una enfermedad de Crohn o la celiaquía (enfermedad celíaca), enfermedad del intestino, o también una cirugía intestinal.¹⁹

Factores socioculturales

Viene hacer algún suceso o evolución que hace relación a una existencia edificada por el ser humano, puede que tengan una conexión como interrelacionarse entre ellos mismos, con otras sociedades, con el medio ambiente y de este modo se han ido realizando progresos, creaciones de nuevas culturas y sociedades, desde que el hombre ha sido puesto en la tierra, en la jerarquización se fueron dando diferentes formas y al igual que la organización de la sociedad, distintas expresiones y disciplinas artísticas, fundaciones que fueron creadas con la finalidad de organizar la vida en la comunidad. Instalación de comportamientos y pautas morales, estructuras de pensamientos, el crecimiento de las sectas, creación de sistemas educativos, etc.²⁰

Cultura: consiste en las diversas formas y maneras de expresarse frente a una sociedad establecida, ante las creencias, prácticas rituales que ellos hacen, las formas en que ellos se visten, también las reglas de conductas pueden añadirse dentro del ámbito cultura.²⁰

La cultura: es todo lo aquello que el Ser humano ha inventado apoyándose de la propia naturaleza brindada para originar. Todo lo creado puede ser en forma grupal o individual, a lo largo del tiempo el ser humano ha creado religiones, vocabularios, artes, tecnología, ciencia, mitos, maneras de pensar, símbolos y misterios, donde todo esto se trasmite de generación en generación para así poder mantener la identidad y su cultura permanezca ²¹

Religión: Conjunto de actividades humanas compuestas por creencias, prácticas respecto a lo tomado como santo o sagrado, de forma individual como grupal, de manera existente, espiritual y moral. Se habla de sectas cuando se presenta una manera determinada de manifestación del suceso religioso, que es distribuido por los distintos grupos de personas. Sectas que están formadas de una manera rigurosa, y otras que les faltan estructuras formales y están constituidas en las costumbres culturales de la asociación o grupos en la que se practican.²²

Costumbre. Es una Hábito que se práctica frecuentemente. Las tradiciones de un país o un ciudadano, son el grupo de tendencias y estilos que van a moldear una personalidad distinta. Aquellas prácticas, actividades y acciones son parte de sus costumbres de una sociedad, se encuentran ampliamente vinculadas con su personalidad, con un solo carácter y una historia.²³

Sociedad es un grupo de individuos que existe desde la creación del hombre y puesto en esta tierra, ahora bien, es importante Es importante resaltar que la estructura en la organización ha pasado por muchos cambios en los años transcurridos y que prácticamente ellos tomaban las características del tiempo en el que ellos se encontraban. En la que se han vivido una serie de críticas que condicionan sus hábitos de vida y costumbres.²⁰

Sexo. Características o cualidades de comportamientos que caracterizan a los seres humanos, en relación a las labores que realizan en el transcurso de reproducción. Mediante esta desemejanza es por lo que existe hombre y mujer, también es un proceso donde se producen cambios en las características genéticas a menudo, obteniendo como efecto la clasificación de femenino y masculino (acreditada como sexos).²⁴

Educación: Es un todo individual y supra orgánico. Es Activa y se inclina a perpetuarse mediante una fuerza interna extraña. También corre el riesgo de realizar cambios radicales, en circunstancias puede ser traumáticos y llegar a generar confusiones e dificultades donde muchos no saben qué hacer, procedente de réplicas, determinaciones catastróficas cambios severos. Se conoce que la educación se altera por sí sola, de manera continua se va moviendo, o a veces viceversa crece y decrece, puede venir a ser y dejar de ser .²¹

Grado de instrucción. Es en nivel de un individuo más elevado, eminente de formación realizada o que está cursando, sin tomar en cuenta si ha terminado o estos circunstancialmente interrumpidos e incompletos.¹²

Lactancia mixta: Es la combinación entre la lactancia materna y la artificial es decir la utilización simultánea de ambas, una de las causas por la que se puede dar una lactancia mixta es por la hipogalactia, donde la madre no tiene una suficiente producción de leche.

Alimentación: Es una acción voluntaria y por lo general, se realiza ante la necesidad biológica o fisiológica de añadir alimentos nuevos y energía para el adecuado funcionamiento. Son una de las acciones y sucesiones sustanciales de la persona y que estas están directamente vinculadas con la sobrevivencia.²⁵

Nutrición: Es una composición de hábitos fisiológicos por lo que los nutrientes son introducidos, transformados y digeridos, es decir se agregan al organismo de los humanos, de la que se debe de concientizar (memorizar) referente a lo que ingresa a nuestro organismo, para qué al momento de consumir sepan cuál es su beneficio y cuáles son los peligros.²⁵

Nutrientes: son composición que constituyen una parte de los alimentos y que lo alcanzamos a partir de la transformación digestiva. Se catalogan los nutrientes en:

Macronutrientes: Son los que nos proporcionan energía y lo encontramos en los lípidos, proteínas e hidratos de carbono.

Micronutrientes: son los minerales y vitaminas; que se hallan en unas mínimas cantidades en los alimentos y esenciales para nuestro organismo, en lo cual se requiere de menores cantidades. Los micronutrientes comúnmente son considerados como una composición imprescindible para que nuestro organismo tenga un buen funcionamiento, donde intervienen 16 minerales y 13 vitaminas. Estas sustancias son sustanciales para desarrollo, crecimiento y buen funcionamiento

de nuestro cuerpo, aportando una gran energía metabólica, manteniendo adecuadamente el sistema inmune y muchas otras actividades metabólicas y fisiológicas; por ejemplo, la hemostasia.²⁶

1.4. Formulación del Problema.

¿Qué relación existe entre anemia por deficiencia de hierro y el factor sociocultural en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Monsefú 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Esta investigación se justifica porque es un problema grave de salud pública del Perú que a lo largo de mucho tiempo en nuestra patria peruana no se ha podido erradicar. La prevalencia de casos de anemia en niños menores de tres años en Lambayeque se ubica actualmente en 37.6%, cerca del promedio nacional (43.6%). Ante esta condición, la Gerencia Regional de Salud inició visitas domiciliarias a cargo de los actores sociales. Vemos que las estadísticas a nivel Lambayeque no son muy halagadoras, hay un descenso de las cifras, pero no son significativas.

El proyecto de investigación pretende identificar si hay una relación entre anemia por deficiencia de hierro y el factor sociocultural en niños menores de 3 años, para así tener menos niños con anemia que a largo plazo tienen deficiencia de desarrollo psicomotor, también menos capacidades de sociabilización, además se tienen un bajo rendimiento escolar. Este presente trabajo se llevó a cabo a partir de la problemática que se presenta en el centro de salud Monsefú, una gran mayoría de niños con anemia, además beneficiara a la población, al puesto de salud y al estado incluso, ya que sabemos que se han propuesto estrategias para contrarrestar la anemia, también servirá como referente para estudios posteriores

1.6. Hipótesis.

Existe relación entre anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años asociado al factor sociocultural en el centro de salud Monsefú 2020

No existe relación entre anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años asociado al factor sociocultural en el centro de salud Monsefú 2020

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre anemia por deficiencia de hierro y el factor sociocultural en niños menores de 3 años en el centro de salud- Monsefú 2020

1.7.2. Objetivo Específicos

Identificar el tipo de anemia por deficiencia de hierro que más prevalente en los niños menores de 3 años a través de la obtención de datos de la hemoglobina en centro de salud Monsefú, 2020.

Analizar principales factores sociales que influyen en la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años del centro de salud - Monsefú, 2020.

Identificar los principales factores culturales que influyen en la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años del centro de salud - Monsefú, 2020.

II MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Es de tipo cuantitativo no experimental porque no se pueden manipular las variables y los acontecimientos se observan tal cual se presentan de forma natural, también de modo sistemático detalla las propiedades de una población.

Roberto Hernández Sampieri. Los estudios descriptivos son comúnmente la base de la que mide dos variables o más, por ende a la vez brindar información para poder establecer la razón en la que se origina un suceso determinado, tanto así llegando a revelar un sentido de comprensión y son altamente organizados. Los estudios por lo que se realizan en un área determinada de conocimiento particular intervienen muchos alcances en las varias etapas de su desarrollo.³¹

Roberto Hernández Sampieri. Un estudio en el que no se manipulan las variables es un parteaguas de muchos estudios cuantitativos, como son los sondeos de opinión, los estudios que tratan de afrontar problemas son denominados ex post-facto, etc.³¹

Diseño de la Investigación

El siguiente estudio tuvo un diseño correlacional porque se buscó determinar la relación que existe entre anemia por déficit de hierro y el factor sociocultural en niños menores de 3 años del centro de salud Monsefú. Roberto Hernández Sampieri, un estudio correlacional tiene como propósito medir el grado de relación entre dos o más variables o conceptos, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.³¹

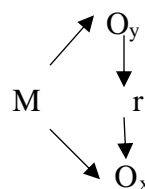
2.2 Población y muestra.

M: Muestra

O_y: Anemia por deficiencia de Hierro

O_x: Factor Sociocultural

R: relación



Población y Muestra:

Población

Grupo de seres humanos de los cuales el investigador desea conocer algo de ellos dentro de una investigación. En lo que puede estar conformado por individuos, muestra de laboratorio, registros médicos (PINEDA et al 1994:108).²⁷

La siguiente investigación fue realizada en niños menores de 3 años en el centro de salud Monsefú 2020, siendo un total de 40 niños, de lo cual utilizando el criterio de exclusión solo se trabajó con una población de 30 preescolares.

Criterios de inclusión

- Niños menores de 3 años que pertenezcan al puesto de salud Monsefú que tengan anemia.
- Niños de ambos sexos femenino y masculino
- Niños con anemia por deficiencia de hierro

Criterios de exclusión

- Niños mayores de 3 años de edad.
- Niños que no sean del centro de salud Monsefú
- Madres de los niños que no respondan a las llamadas telefónicas por 3 ves
- Madres de los niños que no hayan dejado su número telefónico en la Historia clínica

Muestra:

Es un subconjunto, en la cual se elige una parte del universo, representativa de una población, para poder llevar a cabo la investigación.²⁷

Muestra Censal:

(Ramírez 2012) establece la muestra censal aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. En vista de que la población es pequeña se toma toda para la investigación.³⁷ La siguiente muestra estuvo constituida por niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro que pertenecen al centro de salud Monsefú siendo toda la muestra el 100 % un total de 30 niños.

2.3 VARIABLES OPERACIONALIZACIÓN

Variable dependiente: Anemia por deficiencia de Hierro

Definición conceptual:

La anemia por falta de hierro o también conocida como Ferropénica es una afección frecuente simple de tratar, por lo general se manifiesta cuando no se encuentra necesario hierro en el organismo. La baja cantidad de hierro se da cuando se pierde sangre, incorrecta dieta o insuficiente capacidad para absorber el suficiente hierro de los alimentos. Por lo que es un efecto donde la sangre no tiene muchos glóbulos rojos dentro de los parámetros normales, otra de las razones por las que se producen es cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina.¹⁹

Definición operacional:

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa

Variable independiente: Factores socioculturales**Definición conceptual:**

Hace referencia a cualquier proceso o suceso relacionado con las apariencias sociales y culturales de una sociedad o comunidad. De tal modo que la palabra sociocultural es todo aquello que se refiere al estado o las características culturales de una sociedad o un grupo de personas ²⁰

Definición operacional:

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Procedencia
- Ingreso económico
- Religión
- Tipo de lactancia
- Inicio de la Alimentación Complementaria
- Frecuencia de alimentos por día
- Alimentos Principales de la Dieta Diaria

Esta encuesta fue validada y elaborada por Campos A. y Huatay S. (2013). La cual esta encuesta consta de 13 ítems, de la letra A-G evalúa factores sociales y de la letra H-M factores culturales.

Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable Dependiente Anemia por deficiencia de Hierro	<p>Es la disminución de la hemoglobina en los glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, que se da por la baja presencia de hierro en el organismo en relación al valor puesto por la Organización Mundial de la Salud según edad y sexo. Es considerada una enfermedad, aunque en algunos casos no es evidente la presencia de síntomas.¹⁹</p>	Anemia Leve	valor de hemoglobina de 10 a 10.9 g/dl	Instrumento que mide el nivel de anemia: Leve, Moderada, Severa Según Norma técnica MINSA. R.M N° 028 – 2015 MINSA
		Anemia Moderada	valor de hemoglobina de 7 a 9.9 g/dl	
		Anemia Severa	valor de hemoglobina menor de 7 g/dl	
Variable Independiente Factores socioculturales	<p>Es un suceso o proceso que hace énfasis a una realidad hecha por el hombre que en su mayoría tiene que ver cómo se interrelacionan las personas entre sí mismas, con otras sociedades y con el medio ambiente y. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre.²⁰</p>	Edad	14 a 19 años 20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 45 años	Encuesta para recoger la información sobre los factores socioculturales de las madres y padres de familia de niños menores de 3 años. Campos A. y Huatay S. (2013)
		Sexo	Masculino Femenino	
		Estado Civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente (a) Divorciado (a) Viudo (a)	

		Grado de Instrucción	Analfabeto (a) Primaria Secundaria Superior
		Ocupación	Labores artesanales Ama de casa Otros Desocupado
		Procedencia	Urbana Rural
		Ingreso económico	Menos de un mínimo vital Un mínimo vital Más de un mínimo vital
		Religión	Católica Otras
		Tipo de lactancia	Lactancia materna Lactancia artificial Lactancia mixta
		Inicio de la Alimentación Complementaria	A los 4 meses A los 6 meses A los 8 meses

		Frecuencia de alimentos por día	De 2 a 3 comidas por día De 4 a más comidas por día	
		Alimentos Principales de la Dieta Diaria	Cereal + menestra • Cereal + menestra + producto de origen animal + verdura y/o fruta • Cereal +tubérculo +verdura y lo fruta • Cereal + tubérculo + producto de origen 37 animal + verdura y/o fruta	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El instrumento que se utilizó para recopilar información sobre el tipo de anemia, fue la ficha de medición de anemia proporcionada por el MINSA, de lo cual esta va a evaluar anemia leve, anemia moderada y anemia severa. Este instrumento tiene validez y confiabilidad estipulada por R.M N° 028 – 2015 MINSA

Por otra parte para la recopilación de los datos de campo se utilizó la encuesta, las cual su formulación estuvo compuesta de preguntas abiertas y cerradas de elección múltiple, por lo cual el encuestado eligió una respuesta entre las alternativas planteadas. Esta encuesta consta de 13 ítems, de la letra A-G evalúa factores sociales y de la letra H-M factores culturales.

Fue validada por Campos A. y Huatay S. (2013) en su investigación, que presenta un coeficiente de validación de 0.96 según coeficiente alfa de cronbach, según prueba piloto aplicada al 10% de su muestra.

2.5 Procedimiento de análisis de datos.

Después de haber recolectado la información teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión se procedió a la digitalizar la información en el software SPSS esta presentada por tablas simples y gráficos en la que cada uno de los datos obtenidos fueron interpretados y analizados

2.6 Criterios éticos.

Principio de beneficencia

(José Gilberto Osorio Hoyos) Proviene del latín bene-facere = hacer el bien. Es un principio fundamental que busca el bien para los integrantes de dicho estudio, tiene como objetivo obtener elevados beneficios y minimizar los riesgos de los que provengan probables lesiones o daños. Antes de ejecutar la encuesta, se le indicará a cada madre sobre lo que pretende esta investigación y que en ningún momento se buscó hacer daño, si no al contrario que todos salieron beneficiados.²⁸

Principio de justicia

(José Gilberto Osorio Hoyos) Se define como la firme y perseverante decisión de otorgar a cada persona lo que le pertenece, esta es una definición brindada por Ulpiano. Donde nos dice que, el sentido inédito de igualdad es de rectificación, adaptación o combinación de algo en relación con su modelo. Este principio en la investigación puede examinarse desde este principio hacia la consecuencia de sus actos. Por lo cual al ejecutar la encuesta, las madres fueron tratadas de manera justa, no desequilibrando el beneficio para alguien, en acorde a los participantes que conforman esta investigación.²⁸

No-maleficencia

(José Gilberto Osorio Hoyos) Es de no ocasionar-daño por medio de los métodos de investigación, por lo general busca no hacer el mal, esta obligación va de la mano con el precepto de justicia, al ejecutar la encuesta plasmada en esta investigación no causó ningún daño o perjuicio a las madres de los niños encuestados.²⁸

Autonomía: Es comprendida como la facultad única de pensar y actuar de manera autónoma está reducido por un realce puesto por la sociedad. Coger una determinación «debe tener una colaboración y si es posible llegar algún acuerdo con todas las partes implicadas», los participantes no fueron obligados a responder las encuestas y por cualquier circunstancia, si algún participante se retiró, pues se respetó su decisión, ya que son libremente de participar o no.²⁹

2.7. Criterios de Rigor Científico

Es una noción cruzada en el incremento de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación delicada y científica de las herramientas que cada investigador utiliza de los instrumentos para poder analizar y también procesarlo.²⁹

Fiabilidad o consistencia

Hace hincapié a las posibilidades de que se repliquen estudios, donde la persona que realiza la investigación utilice los mismos procedimientos o planes de recolección de datos que otro, y logre resultados semejantes. Este dictamen consolida, los resultados representan algo verídico e sin equivocaciones, donde las contestaciones de los participantes son independientes de las peculiaridades de dicho estudio. Para esta investigación se tomó ya un instrumento validado por Campos A. y Huatay S. (2013) y una tabla sacada de la norma técnica MINSA de la clasificación de la anemia.³⁰

Credibilidad o valor de la verdad

Es llamada también como autenticidad, es una condición indispensable para poder constatar los sucesos y las experiencias humanas tal y como se presentan siendo distinguida por los sujetos. Hace referencia a un acercamiento de los resultados en un estudio, debe tenerse en cuenta un enlace con el suceso observado. Los resultados obtenidos mediante la encuesta serán plasmados tal cual, sin alterar ninguna respuesta de los participantes de este estudio.³⁰

Transferibilidad o aplicabilidad

Consiste en trasportar los resultados del estudio a otros ambientes. Se debe tener en cuenta que los sucesos investigados tienen que estar íntimamente relacionado con las situaciones y momentos, los individuos integrantes del estudio. La forma para llegar a obtener este criterio es mediante un detalle descriptivo y meticuloso de las singularidades del ambiente en que se realiza el estudio y de los individuos participantes. Esta investigación es descriptiva y el problema de estudio está íntimamente relacionadas con otra situación como sabemos, la prevalencia de la anemia es un problema muy grave que frecuente en casi todo el Perú.³⁰

Principio Confidencialidad: La investigación en la que participaron las madres de los niños, su nombre no serán revelados, solo serán usados para fines de estudio, y se mantendrá en anonimato.³⁰

III RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1: Relación entre anemia por deficiencia de hierro y el factor sociocultural en niños menores de 3 años en el centro de salud- Monsefú 2020

factores sociales			anemia		Prueba Chi cuadrado		
			Leve	Moderada			
Edad de los padres	14 a 19 años	Frecuencia	4	1	$\chi^2_{cal} = 0,688$ $p = 0,876$ $p > 0,05$		
		Porcentaje	80,0%	20,0%			
	20 a 29 años	Frecuencia	14	5			
		Porcentaje	73,7%	26,3%			
	30 a 39 años	Frecuencia	4	1			
		Porcentaje	80,0%	20,0%			
	40 a 45 años	Frecuencia	1	0			
		Porcentaje	100,0%	0,0%			
	Sexo de los padres	femenino	Frecuencia	19		7	$\chi^2_{cal} = 2,307$ $p = 0,129$ $p > 0,05$
			Porcentaje	73,1%		26,9%	
Masculino		Frecuencia	4	0			
		Porcentaje	100,0%	0,0%			
Estado Civil	Soltero (a)	Frecuencia	1	0	$\chi^2_{cal} = 4,542$ $p = 0,209$ $p > 0,05$		
		Porcentaje	100,0%	0,0%			
	Casado (a)	Frecuencia	10	6			
		Porcentaje	62,5%	37,5%			
	Conviviente	Frecuencia	11	1			
		Porcentaje	91,7%	8,3%			
	Divorciado (a)	Frecuencia	1	0			
		Porcentaje	100,0%	0,0%			
Grado de Instrucción	Primaria	Frecuencia	13	4	$\chi^2_{cal} = 0,219$ $p = 0,896$ $p > 0,05$		
		Porcentaje	76,5%	23,5%			
	Secundarias	Frecuencia	8	2			
		Porcentaje	80,0%	20,0%			
	Superior	Frecuencia	2	1			
		Porcentaje	66,7%	33,3%			
Ocupación	Ama de casa	Frecuencia	16	5	$\chi^2_{cal} = 0,009$ $p = 0,925$ $p > 0,05$		
		Porcentaje	76,2%	23,8%			
	Otros	Frecuencia	7	2			

		Porcentaje	77,8%	22,2%	
factores sociales			anemia		Prueba Chi cuadrado
			Leve	Moderada	
Procedencia	Urbana	Frecuencia	13	1	$\chi^2_{cal} = 4,221$ $p = 0,040$ $p < 0,05$
		Porcentaje	92,3%	7,7%	
	Rural	Frecuencia	10	6	
		Porcentaje	62,5%	37,5%	
Ingresos económicos	Menos del ingreso mínimo	Frecuencia	11	3	$\chi^2_{cal} = 0,651$ $p = 0,722$ $p > 0,05$
		Porcentaje	78,6%	21,4%	
	ingreso mínimo	Frecuencia	11	4	
		Porcentaje	73,3%	26,7%	
	más del ingreso mínimo	Frecuencia	1	0	
		Porcentaje	100,0%	0,0%	
factores culturales			anemia		Prueba Chi cuadrado I
			Leve	Moderada	
Religión	Católico	Frecuencia	12	4	$\chi^2_{cal} = 0,053$ $p = 0,817$ $p > 0,05$
		Porcentaje	75,0%	25,0%	
	No católicos	Frecuencia	11	3	
		Porcentaje	78,6%	21,4%	
Edad hasta que recibió lactancia	hasta los 6 meses	Frecuencia	9	3	$\chi^2_{cal} = 1,703$ $p = 0,427$ $p > 0,05$
		Porcentaje	75,0%	25,0%	
	hasta los 12 meses	Frecuencia	11	4	
		Porcentaje	73,3%	26,7%	
	hasta los 24 meses	Frecuencia	3	0	
		Porcentaje	100,0%	0,0%	
Tipo Lactancia	Materna Exclusiva	Frecuencia	14	1	$\chi^2_{cal} = 5,058$ $p = 0,025$ $p < 0,05$
		Porcentaje	93,3%	6,7%	
	mixta	Frecuencia	9	6	
		Porcentaje	60,0%	40,0%	
Inicio alimentos complementarios	A los 4 meses	Frecuencia	5	2	$\chi^2_{cal} = 0,136$ $p = 0,713$ $p > 0,05$
		Porcentaje	71,4%	28,6%	
	A los 6 meses	Frecuencia	18	5	
		Porcentaje	78,3%	21,7%	
Frecuencia alimentos por día	de 2 a 3 comidas al día	Frecuencia	14	3	$\chi^2_{cal} = 0,704$ $p = 0,401$ $p > 0,05$
		Porcentaje	82,4%	17,6%	
	de 4 a más comidas al día	Frecuencia	9	4	
		Porcentaje	69,2%	30,8%	

factores culturales			anemia		Prueba Chi cuadrado
			Leve	Moderada	
Alimentos principales de la dieta	Cereal + menestra	Frecuencia	3	1	$\chi^2_{cat} = 2,501$ $p = 0,776$ $p > 0.05$
		Porcentaje	75,0%	25,0%	
	Cereal + menestra+ verdura y/o fruta	Frecuencia	1	0	
		Porcentaje	100,0%	0,0%	
	Cereal + menestra+ producto de origen animal + verdura y/o fruta	Frecuencia	3	0	
		Porcentaje	100,0%	0,0%	
	Cereal + tubérculo	Frecuencia	4	1	
		Porcentaje	80,0%	20,0%	
	Cereal+ tubérculo + verdura y/o fruta	Frecuencia	5	2	
		Porcentaje	71,4%	28,6%	
	Cereal +tubérculo + producto de origen animal + verdura y/o fruta	Frecuencia	7	3	
		Porcentaje	70,0%	30,0%	

Nota: Aplicación de instrumento a la muestra en estudio

En la tabla 1; se observa que, el valor de la prueba chi cuadrado de verosimilitud en su mayoría no son significativos ($p > 0.05$), lo que indica que no todos tienen relación excepto dos factores socioculturales que si se asocian con la anemia por deficiencia de hierro en los niños menores de 3 años del c.s Monsefú 2020; tenemos el lugar de procedencia de la familia como factor social si asocia con la anemia por deficiencia de hierro ($p < 0.05$). De igual manera, el tipo de lactancia como factor cultural también se asocia con la anemia por deficiencia de hierro ($p < 0.05$).

Por otro lado, los niños que se encuentran con anemia moderada, el 26.3% de sus padres tienen edades entre 20 a 29 años, el 37.5% son casados, el 33.3% con estudios superiores, el 23.8% son amas de casa, el 37.5% vive en la parte rural, el 26.7% percibe ingresos mínimos, el 25% son católicos, el 26.7% les dio lactancia hasta los 12 meses, el 40% les dio a sus niños lactancia mixta, el 28.6% iniciaron a los 4 meses con sus hijos con alimentos complementarios, el 30.8% frecuenta alimentos de 4 a más comidas al día. Y por último, el 30% manifiesta que sus alimentos principales para la dieta de su hijo son; Cereal +tubérculo + producto de origen animal + verdura y/o fruta.

Tabla 2: Tipo de anemia por deficiencia de hierro que más prevalente en los niños menores de 3 años a través de la obtención de datos de la hemoglobina en centro de salud Monsefú, 2020.

Tipo de anemia	Frecuencia	Porcentaje
Leve	23	76.7%
Moderada	7	23.3%
Total	30	100.0%

Nota: registro de historia clínica de la muestra en estudio

En la tabla 2, se observa que, el tipo de anemia por deficiencia de hierro que más prevalente en los niños menores de 3 años a través de la obtención de datos de la hemoglobina en centro de salud Monsefú, 2020 es la anemia leve con el 76.7% y la moderada con 23.3%.

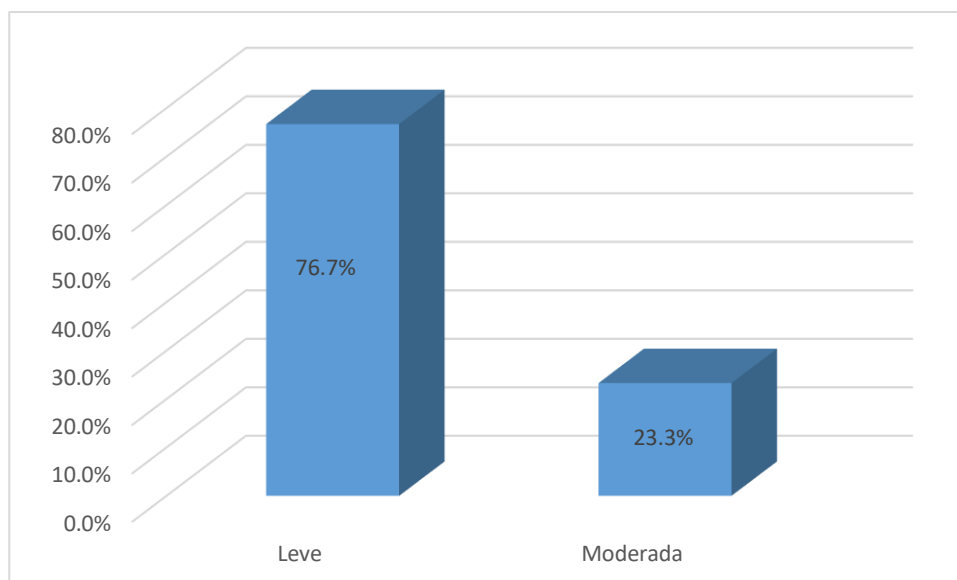


Tabla 3: Principales factores sociales que influyen en la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años del centro de salud - Monsefú, 2020.

factores sociales			anemia		
			Leve	Moderada	Total
Edad de los padres	14 a 19 años	Frecuencia	4	1	5
		Porcentaje	80,0%	20,0%	100,0%
	20 a 29 años	Frecuencia	14	5	19
		Porcentaje	73,7%	26,3%	100,0%
	30 a 39 años	Frecuencia	4	1	5
		Porcentaje	80,0%	20,0%	100,0%
	40 a 45 años	Frecuencia	1	0	1
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
Sexo de los padres	femenino	Frecuencia	19	7	26
		Porcentaje	73,1%	26,9%	100,0%
	Masculino	Frecuencia	4	0	4
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
Estado Civil	Soltero (a)	Frecuencia	1	0	1
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
	Casado (a)	Frecuencia	10	6	16
		Porcentaje	62,5%	37,5%	100,0%
	Conviviente	Frecuencia	11	1	12
		Porcentaje	91,7%	8,3%	100,0%
	Divorciado (a)	Frecuencia	1	0	1
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
Grado de Instrucción	Primaria	Frecuencia	13	4	17
		Porcentaje	76,5%	23,5%	100,0%
	Secundarias	Frecuencia	8	2	10
		Porcentaje	80,0%	20,0%	100,0%
	Superior	Frecuencia	2	1	3
		Porcentaje	66,7%	33,3%	100,0%
Ocupación	Ama de casa	Frecuencia	16	5	21
		Porcentaje	76,2%	23,8%	100,0%
	Otros	Frecuencia	7	2	9
		Porcentaje	77,8%	22,2%	100,0%

factores sociales		anemia			
		Leve	Moderada	Total	
Procedencia	Urbana	Frecuencia	13	1	14
		Porcentaje	92,3%	7,7%	100,0%
	Rural	Frecuencia	10	6	16
		Porcentaje	62,5%	37,5%	100,0%
Ingresos económicos	Menos del ingreso mínimo	Frecuencia	11	3	14
		Porcentaje	78,6%	21,4%	100,0%
	ingreso mínimo	Frecuencia	11	4	15
		Porcentaje	73,3%	26,7%	100,0%
	más del ingreso mínimo	Frecuencia	1	0	1
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%

Nota: Encuesta de los factores sociales de las madres de los niños

En la tabla 3; se observa que, los niños que se encuentran con anemia moderada, el 26.3% de sus padres tienen edades entre 20 a 29 años, el 37.5% son casados, el 33.3% con estudios superiores, el 23.8% son amas de casa, el 37.5% vive en la parte rural, el 26.7% percibe ingresos mínimos, y los niños que se encuentran con anemia leve, el 100% de sus padres tienen edades entre 40 a 45 años, el 62.5% son casados, el 66.7% con estudios superiores, el 77.8% tienen otras ocupaciones, el 92.3% vive en la zona urbana, el 100% percibe más del ingresos mínimos

Tabla 4: Principales factores culturales que influyen en la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años del centro de salud - Monsefú, 2020.

factores culturales		anemia			
		Leve	Moderada	Total	
Religión	Católico	Frecuencia	12	4	16
		Porcentaje	75,0%	25,0%	100,0%
	No católicos	Frecuencia	11	3	14
		Porcentaje	78,6%	21,4%	100,0%
Edad hasta que recibió lactancia	hasta los 6 meses	Frecuencia	9	3	12
		Porcentaje	75,0%	25,0%	100,0%
	hasta los 12 meses	Frecuencia	11	4	15
		Porcentaje	73,3%	26,7%	100,0%
	hasta los 24 meses	Frecuencia	3	0	3
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
Tipo Lactancia	Materna Exclusiva	Frecuencia	14	1	15
		Porcentaje	93,3%	6,7%	100,0%
	mixta	Frecuencia	9	6	15
		Porcentaje	60,0%	40,0%	100,0%
Inicio alimentos complementarios	A los 4 meses	Frecuencia	5	2	7
		Porcentaje	71,4%	28,6%	100,0%
	A los 6 meses	Frecuencia	18	5	23
		Porcentaje	78,3%	21,7%	100,0%
Frecuencia alimentos por día	de 2 a 3 comidas al día	Frecuencia	14	3	17
		Porcentaje	82,4%	17,6%	100,0%
	de 4 a más comidas al día	Frecuencia	9	4	13
		Porcentaje	69,2%	30,8%	100,0%

factores culturales			Anemia		
			Leve	Moderada	Total
Alimentos principales de la dieta	Cereal + menestra	Frecuencia	3	1	4
		Porcentaje	75,0%	25,0%	100,0%
	Cereal + menestra+ verdura y/o futa	Frecuencia	1	0	1
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
	Cereal + menestra+ producto de origen animal + verdura y/o fruta	Frecuencia	3	0	3
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
	Cereal + tubérculo	Frecuencia	4	1	5
		Porcentaje	80,0%	20,0%	100,0%
	Cereal+ tubérculo + verdura y/o fruta	Frecuencia	5	2	7
		Porcentaje	71,4%	28,6%	100,0%
	Cereal +tubérculo + producto de origen animal + verdura y/o fruta	Frecuencia	7	3	10
		Porcentaje	70,0%	30,0%	100,0%

Nota: Encuesta de los factores culturales de las madres de los niños

En la tabla 4; se observa que los niños que se encuentran con anemia moderada, el 25% son católicos, el 26.7% les dio lactancia hasta los 12 meses, el 40% les dio a sus niños lactancia mixta, el 28.6% iniciaron a los 4 meses con sus hijos con alimentos complementarios, el 30,8% frecuenta alimentos de 4 a más comidas al día Y por último, el 30% manifiesta que sus alimentos principales para la dieta de su hijo son; Cereal +tubérculo + producto de origen animal + verdura y/o fruta

3.2 Discusión de resultados

- En relación con mi primer objetivo General, al determinar la relación que existe entre anemia por deficiencia de hierro y el factor sociocultural en los niños menores de 3 años se identificó en la tabla 1, que el valor de la prueba chi cuadrado de verosimilitud en su mayoría no son significativos ($p > 0.05$), lo que indica que no todos tienen relación excepto dos factores socioculturales que si se asocian con la anemia por deficiencia de hierro en los niños menores de 3 años del centro de salud Monsefú 2020; tenemos el lugar de procedencia de la familia como factor social si asocia con la anemia por deficiencia de hierro ($p < 0.05$). De igual manera, el tipo de lactancia como factor cultural también se asocia con la anemia por deficiencia de hierro ($p < 0.05$).
- Dichos resultados ya mencionados guardan alguna concordancia con la investigación de: Huamán L, Toledo R, que obtuvo sus resultados mediante la Curva Simétrica de Gauss donde demuestra que sí existe una relación significativamente del 66.7% entre los factores socioculturales y la anemia Ferropénica en los niños que acuden al centro de salud Sicaya¹¹, este estudio todos los factores socioculturales si influyen en la anemia a diferencia de los datos que he obtenido solo el lugar de procedencia y el tipo de lactancia son los que influyen, por otra parte Zambrano V, en su investigación obtuvo como resultado mediante la prueba de chi cuadrado que el tipo de lactancia materna es un factor asociado a la anemia con un valor de P menor que el nivel de significancia ($P < 0,05$), con respecto al factor social no se encontró ninguna relación con la anemia.³⁴
- Por otra parte Avellaneda R, Reynoso S, encontró que el factor sociocultural no está asociado con la anemia teniendo como resultado P-valor = 0,248; p-valor $> 0,05$, para este estudio se consideró los siguientes factores como edad materna, estado civil, procedencia, tenencia de vivienda, material de la vivienda, grado de instrucción, duración de la lactancia materna, tipos de lactancia y el inicio de la alimentación, considerado que estos determinantes no influyen en la anemia, en la población donde se realizó el estudio.³⁶

- Reyes R, define a los factores socioculturales como algún suceso o evolución que hace relación a una existencia edificada por el ser humano, puede que tengan una conexión como interrelacionarse entre ellos mismos, con otras sociedades, con el medio ambiente y de este modo se han ido realizando progresos, creaciones de nuevas culturas y sociedades. Así mismo también se comprende como factores aquellos aspectos o condiciones que están presentes e influyen en el ser humano en su vida cotidiana.²⁰
- Tabla N° 2 en relación con mi primer objetivo específico, se Identificó que el tipo de anemia que más prevalece en los niños menores de 3 años a través de la obtención de datos de la hemoglobina, se obtuvo como resultado 76,7% de los niños presentan anemia leve y el 23,3% presentan anemia moderada, semejantes resultados se encontraron en el estudio de Herrera K, en su investigación identifico que 78% presentan anemia leve y 22% presentan anemia moderada.¹⁰ Mientras que López B obtuvo el siguiente resultado, el 47.1%, de los niños presentaron anemia leve, un 31.4% tuvo anemia moderada y un 1.9% anemia severa.³³
- De acuerdo al marco teórico tenemos la siguiente información del (plan multisectorial de lucha contra la anemia 2018), se evidencia un porcentaje de niños con anemia un 43.6%, en los infantes menores de 35 meses, en el 2016, casi 6 de cada 10 niños entre la edad de 6 meses y un año, presentan anemia con un porcentaje de 59.3%. Se considera que a nivel nacional 620 mil niños se encuentran anémicos.¹ En mi opinión puedo decir que la anemia aún prevalece en nuestro país y en nuestra región de Lambayeque, los indicadores del plan multisectorial de lucha contra la anemia, el INEI y otras investigaciones revelan que nuestra nación presenta anemia claro que en mi investigación no presenta resultados de anemia severa como en el estudio comparado, pero si presenta un regular porcentaje de anemia leve en mi estudio de investigación.

- En relación con mi segundo objetivo analizar principales factores sociales que influyen en la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años del centro de salud Monsefú se encontró los siguientes resultados en la Tabla N° 3 se observa que, los niños que se encuentran con anemia moderada, el 26.3% de sus padres tienen edades entre 20 a 29 años, el 37.5% son casados, el 33.3% con estudios superiores, el 23.8% son amas de casa, el 37.5% vive en la parte rural, el 26.7% percibe ingresos mínimos, y los niños que se encuentran con anemia leve, el 100% de sus padres tienen edades entre 40 a 45 años, el 62.5% son casados, el 66.7% con estudios superiores, el 77.8% tienen otras ocupaciones, el 92.3% vive en la zona urbana, el 100% percibe más del ingresos mínimos.

- De todos los factores sociales mencionados mediante el valor de prueba chi cuadrado solo un factor es el que influye en la anemia y es el lugar de procedencia, del área urbana del total el 92,3%, presenta anemia leve y un 7,7% moderada mientras tanto en el sector rural el 62,5% presenta anemia leve y un 37,5% moderada, datos semejantes se refleja en la investigación Huamán L, Toledo R, del 100% de la muestra de la prevalencia de anemia en niños, el 66% tiene anemia leve y un 34% moderada y pertenecen a la zona rural, lo que concierte al sector urbano el 71% presenta anemia leve y el 21% tiene anemia moderada.¹¹ por otra parte Coronel S, Trujillo M, También obtuvo en sus resultados del total de su población que presento anemia leve el 43.3% pertenece al área urbana y 56,7%, al campo rural.⁹

- Elizabeth G.A, con respecto al lugar procedencia de las madres de los infantes no influye en la prevalencia de anemia ferropénica, en niños de 6 a 35 meses, del Centro de Salud de Kishuara¹², por otra parte de acuerdo al marco teórico el ENDES revela un alto % de anemia a los que residen en la zona rural con 53.4%, mientras tanto en la área urbana el 39.9% de los niños tienen anemia.⁶

- Tabla N°4 de acuerdo a mi tercer objetivo Identificar los principales factores culturales que influyen en la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años del centro de salud – Monsefú se encontró los siguientes resultados, niños que se encuentran con anemia moderada, el 25% son católicos, el 26.7% les dio lactancia hasta los 12 meses, el 40% les dio a sus niños lactancia mixta, el 28.6% iniciaron a los 4 meses con sus hijos con alimentos complementarios, el 30,8% frecuente alimentos de 4 a más comidas al día Y por último, el 30% manifiesta que sus alimentos principales para la dieta de su hijo son; Cereal +tubérculo + producto de origen animal + verdura y/o fruta.
- De todos los factores culturales, mediante prueba chi cuadrado solo uno influye en la anemia y es el tipo de lactancia mixta de la cual se tuvo los siguientes datos del 100% de niño que recibieron lactancia mixta el 60,0% presenta anemia Leve y el 40,0% anemia moderada, cuyos resultados tienen relación con la investigación realizada por Zambrano V, obtuvo como resultados que el 39,7% ha sido alimentado con lactancia mixta y se encuentra asociado con la anemia.³⁴, por otra parte Herrera K concluyo que uno de los determinantes que influyen en la anemia es la lactancia mixta, teniendo como resultado, 55.6% es alimentado con lactancia mixta.¹⁰.
- De acuerdo a la teoría de Madeleine Leininger define la cultura como un intervalo de valores, creencias y el modo de vida que han sido compartidos, aprendidos, y transmitidos que dirigen los pensamientos, las acciones y decisiones de un grupo específico. También Leininger inculca a las demás personas que estudian su teoría que desde las distintas culturas se pueda interpretar a la persona lo que quiere transmitir, a través de sus pensamientos, sentimientos y así poder llegar entender cada cultura para así poder brindar distintas formas de promoción y mantenimiento para su salud y abordar cualquier enfermedad o como prevenirla.¹³ En mi opinión puedo decir esta teoría ha sido de gran ayuda en esta investigación para poder entender cada cultura de los padres de los infantes, e identificar como alimentan al niño y poder llegar a saber que la lactancia mixta es un factor que influye en la anemia.

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determina la relación que existe entre anemia por deficiencia de hierro y el factor sociocultural en niños menores de 3 años, se encontró el siguiente resultado mediante la prueba chi cuadrado de verosimilitud en su mayoría no son significativos ($p > 0.05$), lo que indica que no todos tienen relación excepto dos factores socioculturales que si se asocian con la anemia uno es el lugar de procedencia de la familia como factor social teniendo como resultado ($p < 0.05$), de igual manera, el tipo de lactancia como factor cultural también se asocia teniendo un resultado de ($p < 0.05$).
- El tipo de anemia por deficiencia de hierro que más prevalente en los niños menores de 3 años del centro de salud Monsefú es de anemia “Leve” siendo un porcentaje de 76,7%.
- Se concluye que el principal factor social que influye en la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años del centro de salud – Monsefú, es el lugar de procedencia, teniendo como resultados, área urbana del total el 92,3%, presenta anemia leve y un 7,7% moderada mientras tanto en el sector rural el 62,5% presenta anemia leve y un 37,5% moderada.
- Se identificó que el principal factor cultural que influye en la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años del centro de salud – Monsefú, es el tipo de lactancia mixta, se tuvo los siguientes datos del 100% de niño que recibieron lactancia mixta el 60,0% presenta anemia Leve y el 40,0% anemia moderada.

4.2 Recomendaciones

- A los próximos investigadores continuar investigando y profundizando sobre los factores socioculturales que se asocian a la anemia por deficiencia de hierro a través de la prevención y promoción de la salud, orientando a las madres que asisten al centro de salud.
- A la GERESA encargada de contratar personal de salud proporcionar exclusivamente un personal que se dedique exactamente solo a los niños con anemia, actualizar datos, recolectar números de celular.
- Al Centro de Salud Monsefú realizar un seguimiento a las madres de niños que tienen anemia, a través de llamadas telefónicas para citar a las madres para así más luego el preescolar pueda pasar por la nutricionista.
- A la Universidad Señor de Sipán, escuela de enfermería – cursos de promoción de la salud y comunitario fortalecer conocimientos a los alumnos que hacen sus prácticas, para que realicen promoción y prevención de la salud a lo que concierne la anemia
- Dar a conocer los resultados de esta investigación a nivel GERESA y red Chiclayo para que tomen medidas respectivas, actualización del padrón nominal de niños con anemia.

REFERENCIAS

1. Biblioteca Nacional del Perú, plan multisectorial de lucha contra la anemia (En Línea) Primera edición, Perú (Citado el 22 de enero del 2020) Disponible en <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
2. Alfonso, Arango D, Anemia Ferropénica en la población escolar de Colombia. 2017, primer volumen, pag 1-10, recuperado de: <file:///C:/Users/lenovo%2001/Downloads/Unad-ojs,+01+Anemia+pobla+escolar.pdf>
3. Estado plurinacional de Bolivia, ministerio de Salud (acceso el 22 de enero del 2020) disponible en <https://www.minsalud.gob.bo/3364-profesionales-se-capacitan-para-combatir-la-malnutricion-en-bolivia>
4. Documento Técnico Plan Nacional Para La Reducción Y Control De La Anemia Materno Infantil Y La Desnutrición Crónica Infantil En El Perú: 2017-2021 (en Línea) primera edición, Perú (citado el 22 de enero del 2020) disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
5. Fernando.F. El 42.8% de niños padece anemia en Áncash. El Correo. [publicación periódica en línea] 17 de octubre del 2018 [Citado: 22 de febrero del 2020] disponible en <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-428-de-ninos-padece-anemia-en-ancash-842164/>
6. Wilfredo.A INEI: 948 mil niños menores de cinco años tienen anemia en Perú. Rpp. [publicación periódica en línea] 31 de mayo del 2017 [Citado: 22 de febrero del 2020] disponible en <https://rpp.pe/economia/economia/inei-948-mil-ninos-menores-de-cinco-anos-tienen-anemia-en-peru-noticia-1054556>
7. Ferreñafe lidera las cifras en desnutrición crónica y anemia. La Industria. [publicación periódica en línea] 25 de Marzo del 2019 [Citado: 26 de febrero del 2020] disponible en <https://www.laindustriadechiclayo.pe/noticia/1553635463-ferrenafe-lidera-las-cifras-en-desnutricion-cronica-y-anemia>
8. Martha H.C. “Estrategias Preventivas De Factores De Riesgo De Anemia Ferropénica En Niños Entre 6 Y 24 Meses De Edad Que Acuden Al Centro De Salud Rural Santa Rosa De Cusubamba De Cayambe” realizada por Martha Gabriela Hualca Cabrera en 2016. (Tesis Para Obtención De Título De Licenciada). Universidad Regional Autónoma De Los Andes “UNIANDES” Tulcán 2016. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>

9. Lizeth. J.C; María. T.E “Prevalencia De Anemia Con Sus Factores Asociados En Niños/As De 12 A 59 Meses De Edad Y Capacitación A Los Padres De Familia En El Centro De Desarrollo Infantil De La Universidad De Cuenca. (Tesis previa a la obtención del título de Licenciada). Universidad De Cuenca, Cuenca, Ecuador 2016. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
10. Karina. H.S Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2018. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28784/herrera_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Leslie. H.V, Rocio. T.I “Factores Socioculturales Y Su Relación Con La Anemia Ferropénica En Niños Menores De 1 Año En El Centro De Salud Sicaya - Huancayo 2018” (Tesis De Segunda Especialidad). Universidad Nacional Del Callao, Callao. 2018. Recuperado de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3132/TOLEDO%20%26%20HUMAN_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Elizabeth G.A. Características Socioculturales Que Influyen En La Prevalencia De Anemia Ferropénica, En Niños De 6 A 35 Meses Del Establecimiento De Salud Kishuara, Enero A Marzo, 2017. (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica De Los Andes, Apurímac-Perú 2018. Recuperado de: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/109/1/Caracter%20C3%ADsticas%20Socioculturales%20que%20influyen%20en%20la%20Prevalencia%20de%20Anemia%20.pdf>
13. Lucy. M.R, Marta .L.D; Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. [en línea]. 4° Edición. Colombia: Editorial Médica del Valle; 2007 [2020 Abril 20]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
14. Bárbara .G.T; proceso de atención de enfermería a través del modelos del sol naciente (Tesis de pregrado).Universidad De Rioja, Logroño, 2015. Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001097.pdf
15. Elveny L.J. Cuidado De Enfermería A Padres Para Fortalecer El Crecimiento Y Desarrollo De Sus Hijos. Cuidar [Internet]. 2013 [20 de abril 2020]; 1 (1):1-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
16. Biblioteca Nacional del Perú, Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas [en línea]. 1° Edición. Jesús María: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2017. [2° de abril del 2020]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

17. MINSA. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y Hierro en niños y niñas menores de 36 meses, [en línea]. 1 edición Lima –Perú 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
18. Carmen M.C, María A.O, Linda R.E, David B.A. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Revist avft [Internet]. 2018 [20 de abril del 2020]; 37 (4):1-16. Disponible en: http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
19. Geosalud [Internet]. Costa Rica: Carlos. M [Actualizado: 30 de octubre, 2018; citado el 20 de abril del 2020]. Recuperado de: https://www.geosalud.com/enfermedades_sangre/anemia_deficiencia_hierro.html
20. Definición ABC [Internet]. Cecilia [julio. 2009; citado el 20 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
21. Aníbal. L, Qué Es La Educación, redaly, [Internet]. 2007 [21 de abril del 2020]; 11 (31): 595-604,. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
22. EcuRed, [Internet]. Ecu Red [19 diciembre 2019; 21 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.ecured.cu/Religi%C3%B3n>
23. EcuRed, [Internet]: Ecu Red, [2 agosto 2019; 21 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.ecured.cu/Costumbre>
24. EcuRed. [Internet]. Editor Ecu Red.; [11 junio 2019, 22 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Especial:Citar&page=Sexo&id=3406567>
25. EcuRed [Internet]. Ecu Red; [15 julio 2019; 24 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Especial:Citar&page=Alimentaci%C3%B3n&id=3458431>
26. Antonio C.R... Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos .sciel [Internet]. 2014 [22 de abril del 2020]; 60 (2): 5 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200010
27. López P. Población muestra y muestreo. Población Muestra Y Muestreo. P.C. a [Internet]. 2004 [consultado 26 de febrero]; Volumen09. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

28. JOSE O.H. Principios Éticos De La Investigación En Seres Humanos Y En Animales [Internet]. 2000 [23 de abril del 2020]; 60 (2):1-4. Disponible en: http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
29. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
30. Ana L.N, Noemí A.M, Juan G.R, Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa, Aquichan [Internet]. 2012 [23 de abril del 2020]; 12 (3):1-2. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
31. Roberto H.S, Carlos .F.C, Metodología de la investigación. [en línea]. 5 Edición. México: Editorial Mexicana; 2010. [2020, abril 20]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
32. Danny.D.D “Nivel De Adherencia Al Tratamiento De La Anemia Ferropénica En Niños Menores De 3 Años Que Acuden Al Centro De Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017” (tesis de pregrado) Universidad Alas Peruanas. Pimentel, 2018 recuperado de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7074/1/T059_70059598_T.pdf
33. Ana.L.B Factores De Riesgo Asociados A La Presencia De Anemia En Niños De 0 - 5 Años Atendidos En El Hospital Belén De Lambayeque, 2017. (Tesis de pregrado) Universidad César Vallejo, Lambayeque. 2017. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25586/lopez_ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Vanessa.Z.G. Factores Asociados A Anemia En Niños Menores De 5 Años Atendidos En El Centro De Salud Villa Hermosa, Distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, (Tesis de licenciado).Universidad Señor de Sipán , Chiclayo, 2017. Recuperado de https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Documento Técnico De Sesiones Demostrativas (En Línea) 1 edición (citado el 20 de septiembre del 2020) disponible en:
<https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>

36. Avellaneda R.M, Reynoso S.P. Factores Socioculturales De La Madre Y El Riesgo De Anemia En Menores De Un Año En El Consultorio De CRED Del Puesto De Salud De Coyllor 2019 (Tesis de especialidad) universidad nacional del callao, callao 2017 recuperado de:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5681/TESIS%20DAESP-AVELLANADA%20CCORAS%20CREYNOSO-FCS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Instituto internacional de investigación y desarrollo tecnológico C.A, scientific, [internet], 2017 [2021 Abril 10] vol 1 pag 387-388. Recuperado de:
[https://issuu.com/indtec/docs/revista_scientific_-_edici_n_espec/388#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20Ram%C3%ADrez%20\(2012,simult%C3%A1neamente%20universo%2C%20poblaci%C3%B3n%20y%20muestra.](https://issuu.com/indtec/docs/revista_scientific_-_edici_n_espec/388#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20Ram%C3%ADrez%20(2012,simult%C3%A1neamente%20universo%2C%20poblaci%C3%B3n%20y%20muestra.)

Anexos

ANEXO N° 1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMATO REGISTRO

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ASOCIADO AL FACTOR SOCIOCULTURAL, CENTRO DE SALUD MONSEFÚ

-El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información sobre los Factores Socioculturales de los niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia Ferropénica. La información obtenida será de carácter confidencial y de utilidad únicamente para la investigación. Solicitamos a usted responder a las siguientes interrogantes marcando con un aspa la respuesta que considere conveniente. Le agradecemos de por anticipado su colaboración

FACTORES SOCIOCULTURALES:

a) Edad:

- 14 a 19 años
- 20 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 45 años

b) Sexo

- Femenino
- Masculino

c) Estado civil

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Divorciado (a)
- Viudo (a)

d) Grado de instrucción

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

e) Ocupación actual

- Labores artesanales
- Ama de casa
- Otros Especificar:
- Desocupado

f) Procedencia

- Urbana
- Rural

g) Ingreso económico

- Menos de un Ingreso mínimo Vital (S/.850.00)
- Un ingreso minino vital (S/. 850.00)
- Más de un ingreso mínimo vital.

h) Religión

- Católica
- No católica Especificar.....

i) Hasta que edad su niño recibió lactancia materna

- Lactancia de 0-6 meses
- Lactancia de 0-12 meses
- Lactancia de 0-24 meses

j) Qué tipo de lactancia recibe o recibió en sus primeros 6 meses

- Lactancia materna exclusiva
- Lactancia Artificial
- Lactancia Mixta

k) A qué edad empezó a darle otro tipo de alimentos

- A los 4 meses
- A los 6 meses
- A los 8 meses

l) Cuantas veces al día come su niño

- De 2-3 comidas al día
- De 4 a más comidas al día

m) Qué tipo de alimentos consume el niño en su dieta diaria

- Cereal + menestra
- Cereal + menestra+ verdura y/o fruta
- Cereal + menestra+ producto de origen animal + verdura y/o fruta
- Cereal + tubérculo
- Cereal+ tubérculo + verdura y/o fruta
- Cereal +tubérculo + producto de origen animal + verdura y/o fruta

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOPIACIÓN DE DATOS DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE
LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA
FERROPÉNICA

N°	Edad	Sexo	Hemoglobina	Tipo de Anemia
1	6 MESES	M	10.6	LEVE
2	6 MESES	M	10.6	LEVE
3	6 MESES	M	10.8	LEVE
4	6 MESES	F	10.9	LEVE
5	6 MESES	M	9.6	MODERADA
6	6 MESES	F	10.2	LEVE
7	7 MESES	F	10	LEVE
8	7 MESES	F	10.2	LEVE
9	7 MESES	M	10.4	LEVE
10	7 MESES	F	9.9	MODERADA
11	8 MESES	M	10.6	LEVE
12	8 MESES	M	10.5	LEVE
13	8 MESES	M	10.6	LEVE
14	8 MESES	M	9.8	MODERADA
15	9 MESES	M	8.6	MODERADA
16	10 MESES	F	10.2	LEVE
17	10 MESES	M	9.8	MODERADA
18	1 año	M	10.9	LEVE
19	1 año	M	10.6	LEVE
20	1 a 1 mes	F	9.6	MODERADA
21	1 a 1 mes	F	10.8	LEVE
22	1 a 1 mes	F	10.4	LEVE
23	1 a 1 mes	F	10.2	LEVE
24	1 a 2 mes	M	10.9	LEVE
25	1 a 2 mes	F	10,6	LEVE
26	1 a 2 mes	F	9.9	MODERADA
27	1 a 2 mes	M	10.4	LEVE
28	1 a 3 mes	F	10	LEVE
29	1 a 6 mes	M	10.6	LEVE
30	1 a 7 mes	M	10.4	LEVE

ANEXO N° 3

Carta De Autorización De Proyecto



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Pimentel, octubre 2020

Sr.
Dr. Rafael Antonio Coronado Rojas
C.S Monsefú, -

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. para saludarle muy cordialmente, y a la vez presentarle al Interno de Enfermería del IX ciclo, **CHAVESTA CAICEDO ANTHONY ELI** quien realizará su Internado Hospitalario en su representada, correspondiente al Semestre Académico 2020-II

Conocedor de su amplio conocimiento y espíritu docente, administrativo y de investigación; aseguramos el éxito de nuestro estudiante para cumplir con el desarrollo del internado, integrando y profundizando los conocimientos de sus cuatro áreas curriculares: Formación General, Formación Profesional, Investigación Científica y Práctica Pre Profesional; asumiendo responsabilidades como Enfermero en el Centro de Salud que usted tan acertadamente viene conduciendo.

Sin otro particular, y agradecido por la atención que le brinde a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cindy Vargas', written over a horizontal line.

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO N° 4

Solicitud a GERESA para poder ejecutar tesis

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA
RECOPILAR INFORMACION

SR. DIRECTOR DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE

DR. VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO

Yo, Chavesta Caicedo Anthony Eli, identificado con DNI 75883285, con domicilio en Chacupe Bajo - La Victoria, estudiante del IX ciclo de la escuela de Enfermería me presento y expongo.


Que teniendo la necesidad de contar con la información a través de una encuesta validada y por una tabla ya elaborada por el MINSA que es sobre la clasificación de la anemia de la cual estas misma estaré realizando en interior y exterior del Establecimientos de Salud: C.S Monsefú teniendo en cuenta las medidas de prevención y propagación de la COVID -19 en el país, para la realización de mi proyecto de tesis titulado, "Anemia Por Deficiencia De Hierro En Niños Menores De 3 Años Asociado Al Factor Sociocultural, Centro De Salud Monsefú 2020", siendo requisito indispensable para culminar la realización de nuestra tesis en la universidad Señor de Sipán - Chiclayo.

Por lo que, solicitamos a su despacho que autorice a quien corresponda y se me brinde las facilidades del caso para recopilar información. Haciéndome llegar la respuesta a este correo electrónico: ccaicedoanthony@crece.uss.edu.pe.

Es justicia lo que espero alcanzar

Chiclayo, 07 de Diciembre del 2020

Atentamente





Anthony Eli Chavesta Caicedo
DNI: 77883285

N° CELULAR : 9470 82452



ANEXO N° 5

Solicitud respondida por GERESA

  	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD	<small>Firmado digitalmente por ECHEANDIA ARELLANO Victor Hugo FIR 16775609 hard Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE Fecha y hora de proceso: 24/12/2020 - 11:03:46</small>
<small>Id seguridad: 4942419</small>	<small>Año de la Universalización de la Salud</small>	<small>Chiclayo 24 diciembre 2020</small>

OFICIO N° 003202-2020-GR.LAMB/GERESA-L [3713782 - 1]

ANTHONY ELI CHAVESTA CAICEDO
Estudiante IX Ciclo de la Escuela de Enfermería Universidad Señor de Sipan.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: SOLICITUD S/N. 3713782-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante el expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado "Anemia por deficiencia de Hierro en niños menores de 3 años asociado al factor sociocultural, Centro de Salud Monsefu 2020"

Por lo expuesto se **AUTORIZA** al **C.S. Monsefu**, de la jurisdicción de la **Red CHICLAYO**, brindarle las facilidades para la realización de su proyecto de investigación.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.


Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 24/12/2020 - 11:03:46

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:
- OFICINA DE RECURSOS HUMANO
LUCIO MARINO VASQUEZ AMPA
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
2020-12-23 23:09:24-05



ANEXO N° 6

Carta de solicitud firmada por el Dr. del C.S Monsefú para la ejecución de tesis



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Pimentel, octubre 2020

Sr.
Dr. Rafael Antonio Coronado Rojas
C.S Monsefú, -

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. para saludarle muy cordialmente, y a la vez presentarle al Interno de Enfermería del IX ciclo, **CHAVESTA CAICEDO ANTHONY ELI** quien realizará su Internado Hospitalario en su representada, correspondiente al Semestre Académico 2020-II

Conocedor de su amplio conocimiento y espíritu docente, administrativo y de investigación; aseguramos el éxito de nuestro estudiante para cumplir con el desarrollo del internado, integrando y profundizando los conocimientos de sus cuatro áreas curriculares: Formación General, Formación Profesional, Investigación Científica y Práctica Pre Profesional; asumiendo responsabilidades como Enfermero en el Centro de Salud que usted tan acertadamente viene conduciendo.

Sin otro particular, y agradecido por la atención que le brinde a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Director de la Escuela Profesional de Enfermería