



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Factores socioculturales asociados a evolución de los valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el puesto de salud Yanaca 2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Choque Coa, Eloy Elmer (ORCID: 0000-0002-4173-185X)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (ORCID: 0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de servicio de salud

LIMA — PERÚ

2021

Dedicatoria:

A mis padres por todo el amor brindado hacia mí, a mis hermanos por el apoyo permanente otorgado, a mi esposa por su confianza y compañía perenne, a mis hijos por ser el horizonte de mi vida.

Agradecimiento.

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo por permitirme alcanzar el grado de Magister en Gestión en los servicios de la salud.

A todos los docentes de Maestría de esta prestigiosa Universidad por su gran empeño y por su dedicación en los diversos trabajos, resaltando la participación invaluable de la asesora Mg. Miluska Rosario Vega Guevara por su dedicación y apoyo constante en la realización de la investigación.

A todas las personas de mi entorno que motivan mis deseos de alcanzar mis anhelados objetivos personales y profesionales.

índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Dedicatoria: | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Página del jurado..... | iv |
| Índice de contenidos | v |
| Índice de tablas..... | vi |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. Metodología..... | 14 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 14 |
| 3.1.1. Tipo de investigación | 14 |
| 3.1.2. Diseño de investigación..... | 14 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 15 |
| 3.2.1 Variable 1. Factores socioculturales..... | 15 |
| 3.2.2. Variable 2. Variación de valores de hemoglobina..... | 16 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo..... | 16 |
| 3.3.1. Población..... | 16 |
| 3.3.2. Muestra..... | 17 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..... | 17 |
| 3.4.1. Técnica de recolección de datos..... | 17 |
| 3.4.2. Instrumento de recolección de datos..... | 17 |
| 3.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento..... | 18 |
| 3.5. Procedimiento | 20 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 20 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 20 |
| IV. Resultados descriptivos..... | 22 |
| 4.2. Contraste de hipótesis | 26 |
| 4.2.1. Prueba de hipótesis general..... | 26 |
| 4.2.2. Prueba de hipótesis específicas | 28 |
| V. Discusión..... | 33 |
| VI. Conclusiones..... | 38 |
| VII. Recomendaciones..... | 39 |
| Referencias | 40 |
| Anexos | 45 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 | |
| Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento. Ficha sociodemográfica y ficha de recolección de valores de hemoglobina | 18 |
| Tabla 2 | 18 |
| Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento y ficha de recolección de valores de hemoglobina | |
| Tabla 3 | 19 |
| Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach | |
| Tabla 4 | 21 |
| ¿En qué zona vive Ud.? | |
| Tabla 5 | 21 |
| ¿Cuál es su estado civil? | |
| Tabla 6 | 21 |
| Usted se desempeña como: | |
| Tabla 7 | 22 |
| ¿Cuáles son sus ingresos económicos? | |
| Tabla 8 | 22 |
| Relación y comunicación con el personal de salud | |
| Tabla 9 | 22 |
| ¿Cuál es su religión? | |
| Tabla 10 | 23 |
| ¿Cuál es su grado de instrucción? | |
| Tabla 11 | 23 |
| ¿UD y/o su familia acepta que su niño(a) se realice la prueba de tamizaje de hemoglobina? | |
| Tabla 12 | 23 |
| Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a | |
| Tabla 13 | 24 |
| Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son: | |
| Tabla 14 | 24 |
| La información que usted recibió sobre hemoglobina durante la consulta de CRED de su niño(a) fue | |
| Tabla 15 | 24 |
| Variación de hemoglobina de la primera a la tercera observación | |
| Tabla 16 | 25 |
| Pruebas de Chi cuadrado y coeficientes | |
| Tabla 17 | 26 |
| Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de los factores socioculturales en la evolución de los valores de hemoglobina | |
| Tabla 18 | 27 |
| Matriz de correlaciones de la dimensión social y la variación de hemoglobina | |
| Tabla 19 | 28 |
| Prueba de KMO y Bartlett | |
| Tabla 20 | 30 |
| Matriz de correlaciones de la dimensión social y la variación de hemoglobina | |
| Tabla 21 | 30 |

Resumen

La investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores socioculturales asociados a la variación de valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019. El estudio realizado es de tipo básico o puro con enfoque cuantitativo, el diseño seleccionado fue el no experimental de corte longitudinal dado que se describió la evolución de la variable variación de la hemoglobina. La técnica establecida para el recojo de datos fue la observación estructurada y los instrumentos, cuestionario de características sociales y culturales (CMCSC) y la ficha de recolección de valores de hemoglobina (FRVH) los cuales fueron aplicados a una muestra de 60 niños seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los resultados alcanzados demuestran que, en esta localidad, el 70% de las personas indica que su estado civil es conviviente, el 77% de las madres su ocupación es ama de casa y el ingreso del 86% es menor al sueldo mínimo vital; de igual manera el 55% de los padres manifiesta tener estudios secundarios. En la contrastación de hipótesis se comprueba que; de acuerdo al Chi cuadrado = 10,341 y $p_valor=0.022 < \alpha = 0.05$, y el coeficiente de Nagelkerke = 0.667, indican que la variable predictora factores socioculturales influyen en un 67% sobre la evolución de los valores de hemoglobina significando esto que, cuando menor es el nivel sociocultural de los pobladores de Yanaca mayor será el nivel de disminución de los valores de hemoglobina en los niños de 18 a 35 meses de edad luego del cese de la suplementación con micronutrientes.

Palabras claves: Factores socioculturales, variación de hemoglobina, influencia.

Abstract

The main objective of the research was to determine the sociocultural factors associated with the variation of hemoglobin values after the cessation of micronutrient supplementation in children aged 18 to 35 months at the Yanaca Health Post 2019. The study carried out is of a basic or pure type with Quantitative approach, the selected design was the non-experimental longitudinal section since the evolution of the variable variation of hemoglobin was described. The established technique for data collection was structured observation and the instruments, questionnaire of social and cultural characteristics (CMCSC) and the hemoglobin values collection sheet (FRVH) which were applied to a sample of 60 children selected according to the established inclusion and exclusion criteria. The results obtained show that, in this locality, 70% of the people indicate that their marital status is cohabiting, 77% of the mothers their occupation is housewife and the income of 86% is less than the minimum wage; likewise, 55% of parents state that they have secondary education. In hypothesis testing it is found that; According to Chi square = 10.341 and p_value = 0.022 $\alpha = 0.05$, and the Nagelkerke coefficient = 0.667, they indicate that the predictor variable sociocultural factors influence 67% on the evolution of hemoglobin values, meaning that, when the lower It is the sociocultural level of the residents of Yanaca, the greater the level of decrease in hemoglobin values in children between 18 and 35 months of age after the cessation of micronutrient supplementation.

Key words: Sociocultural factors, hemoglobin variation, influence.

I. Introducción

En la actualidad se vienen aplicando diferentes estrategias y programas dirigidos a la niños con relacion a la suplementacion en los diferentes grupos etareos, siendo prioridad en muchos de los paises latinoamericanos donde hay prevalencia de casos de anemia, visualizandose a traves de los cambios de los niveles de hemoglobina y a su vez la posible asociacion con factores socioculturales. Al unir factores como los culturales, los sociales y los individuales, obtenemos como resultado la salud, estos factores al concurrir determinan los perfiles del estado de una persona, es decir la salud o la enfermedad. Con frecuencia cuando se realizan estudios de salud destacan lo siguiente, se observa que en los estudios empíricos los factores culturales pueden permitir el cambio positivo, pero en muchos casos también puede ser considerado un inconveniente para llegar a tener una buena salud (Rodriguez, 2008).

De acuerdo a la investigación de Luque (2011) lo cultural, “se refiere a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación” (p.129). En la misma línea, Gonzales & Genes (2017), expresan que la cultura es un algo que la sociedad construye, lo que significa que se genera una modificación en los hábitos que al final van a formar normas de cultura y van a ser aceptadas por la sociedad, a partir de estos constructos hay una necesidad de asociar el aspecto cultural de la sociedad con los valores determinados de la hemoglobina los cuales podrían tener repercusión en la prevalencia de la anemia.

Santos, (2011) considera que una condición muy poderosa para determinar el estado de la salud de las personas es lo social, esta desvela algunas características de la gente como son la edad y el género, sin embargo, en forma aislada no se puede emplear para caracterizar la salud. De igual manera la OPS (2017) considera que los determinantes sociales de la salud se emplean para designar, como se encuentran los espacios físicos y el entorno social donde los individuos transitan por su ciclo de vida, tomando en cuenta además todos los aspectos que tienen significación material como también los que son de significación social y física.

El estado peruano tiene por política de salud y protección del infante en sus primeros años de vida proporcionarle suplementos en micronutrientes hasta cierta edad, luego del cual este se suspende dejando a los padres y otras instituciones públicas para brindar una alimentación adecuada que fortalezca su desarrollo físico, biológico y mental. En el caso de la responsabilidad que los padres asumen, el proporcionar alimentos saludables es controlado en las instancias de salud a través de programas entre los cuales se establece el control de hemoglobina en los niños pequeños, con el objetivo de prevenir la adquisición de la anemia por las variaciones de hemoglobina que pueden presentarse; estos controles se realizan periódicamente observándose en muchos casos disminución en los valores de hemoglobina, en base a los cual se establecen estrategias de atención y sensibilización a los padres de familia para que tomen en cuenta las acciones sugerentes para que el niño menor no sea afectado por estas situaciones que puedan suscitarse por la disminución de los niveles de hemoglobina.

La institución de la Microrred de Chalhuanca a través del Puesto de Salud de Yanaca brinda servicios en el primer nivel de atención, quien aplica estrategias direccionadas a una atención preventiva promocional, en donde el manejo terapéutico y preventivo se realiza según norma técnica vigente N° 134 aprobado por el MINSA, el cual está dirigido a niños menores de 5 años, donde se evidencia que muchos niños a los cuales se suspende la atención de suplementación con micronutrientes observan variaciones en sus niveles de hemoglobina lo que pone en riesgo la salud de los niños y genera preocupación en el personal de salud; tomándose las medidas adecuadas se realiza el acompañamiento a las familias a través de campañas de información, sin embargo en muchos de los casos no se observan mejoras en los niños al realizar los controles respectivos.

En el análisis de las causas que generan esta variación en los niveles de hemoglobina de los niños surgen muchas respuestas, siendo una de las posibilidades los factores sociales y culturales de los padres de familia, quienes probablemente, no asumen con responsabilidad la necesidad de brindar una alimentación adecuada a los niños luego de suspender la suplementación con micronutrientes, por lo tanto es de interés del sector de salud conocer que factores están relacionados con la variación de los valores de hemoglobina el cual

obstaculiza la lucha contra la anemia dentro de esta población, de allí se plantea la posibilidad de múltiples factores socioculturales los cuales podrían tener asociación con la alteración de los valores de la hemoglobina.

Así mismo cabe mencionar que las zonas rurales en la actualidad continúan presentando prevalencia de anemia, teniendo evidencias que las políticas aplicadas para la disminución de la anemia no han tenido resultados significativos. Es así que la preocupación de este estudio es saber que factores influyen en lograr el óptimo desarrollo físico e intelectual del niño al inicio de su vida. Estas situaciones descritas invitan a cuestionarse en la forma siguiente: ¿Qué factores socioculturales inciden en la variación de los valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019?

Considerando que en función a la problemática presentada y al cuestionamiento realizado es necesario trazar metas, por ello el objetivo general que condujo a ejecutar el estudio fue: Determinar los factores socioculturales asociados a la variación de valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019; es lógico que hay necesidad de establecer objetivos entre los componentes de las variables del estudio, por tal razón los objetivos específicos planteados fueron: identificar los factores sociales y los valores culturales asociados a los valores de Hemoglobina después del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses.

Intentando dar respuesta a la cuestión formulada y en relación a los objetivos, se plantearon las hipótesis generales y las cuales fueron corroboradas con la contrastación adecuada, la hipótesis general fue: Los factores socioculturales intervienen en la evolución de valores de hemoglobina disminuyendo luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019, similarmente, las hipótesis específicas fueron: la ocupación y el estado civil son los principales factores sociales y el grado de instrucción es el principal factor cultural asociados a los valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el puesto de salud de Yanaca 2019.

La investigación tiene relevancia teórica, pues intenta encontrar los vacíos de conocimiento con referencia a los factores socioculturales y variaciones en los valores de hemoglobina en niños de 18 a 35 meses del establecimiento de salud de Yanaca. Es trascendente porque no se cuenta con información teórica suficiente para determinar los aspectos a tomar en cuenta para mejorar y conocer los valores de hemoglobina y los factores socioculturales en la población de niños en estudio.

Es importante identificar los factores que inciden en la disminución de los valores de hemoglobina, esta identificación permitirá establecer estrategias de intervención social y cultural para mejorar superar los problemas de salud que podría presentarse en los niños afectados, esto justifica socialmente la culminación de este estudio; en la misma medida los resultados obtenidos servirán para mejorar las políticas de salud que se relacionen con las estrategias preventivo promocionales, los cuales deberían estar enfocados de acuerdo a la realidad de población.

II. MARCO TEÓRICO

En el fundamento del estudio, es necesario contar con investigaciones que se realizaron con anterioridad a esta investigación y que consideraron las mismas variables que la presente, entre los estudios internacionales tenemos:

Betancourt & Ruiz. (2019) en su artículo titulado “Estado nutricional de los niños beneficiados en los andes Ecuatorianos con un programa de suplementación” se planteó el objetivo de exponer el estado nutricional de niños de la provincia Ecuatoriana de Chimborazo beneficiarios del programa estatal de suplementación nutricional, para ello los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los niños beneficiarios a este programa de suplementación con “chispaz” extrayendo la talla, peso corporal, índice de masa corporal y hemoglobina, así mismo las medidas antropométricas fueron elaboradas de acuerdo a los estándares de la Organización Mundial de Salud. En los resultados se observa que el 48.8 % de niños muestra una estatura < 2 DS, así mismo el peso estaba de acuerdo a la edad en un 87.3% y el IMC se presentó de la siguiente forma: peso para la talla disminuido en un 1.6%; peso para la talla conservado 93.0%; y peso para la talla aumentado 5.3%; en la misma razón el 26.6% presentaba algún tipo de anemia. La conclusión final de este estudio expresa que, los niños beneficiarios de la suplementación presentan talla baja para la edad y anemia.

Así mismo Brewer & Santos (2019), en su artículo titulado “Micronutrient poder use in Arequipa, Peru: Barriers and enablers across multiple levels” planteó el objetivo de explorar los factores en todos los niveles del modelo Socio Ecológico que afectan en el uso y adherencia de MNP en la ciudad de Arequipa, estando presente la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en un 44.5% según MINSA. Este estudio se desarrolló en 8 distritos de Arequipa; en el resultado que se alcanzó que indica más del 50% de niños de la edad en estudio presentan anemia de algún tipo se determinó que las causas relevantes al momento del consumo de los MNP fueron: el escaso apoyo del entorno familiar y dificultades en la información del sector salud por limitados recursos humanos. En el proceso de la investigación se observó que la respuesta a la implementación del programa de suplementación, generó efectos a largo plazo y falta de apoyo de instituciones externas, así mismo los factores organizacionales fueron limitaciones para el uso y

adherencia de los suplementos, en el tiempo, información inadecuada y déficit en los recursos humanos.

De la Cruz & Martínez (2019) en su artículo “Anemia, deficiencias de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años” analizó la relación de consumo de suplementos, leche lincosa y anemia, teniendo una muestra de 1516 niños cuyas edades se encontraban de 1 a 4 años, los cuales fueron seleccionados según requisitos pre establecidos; respetando los parámetros trazados en cuanto a los valores de la hemoglobina, para la ingesta de la leche lincosa, la información se recopiló a través de un cuestionario de consumo de alimentos y morbilidad, en los resultados finales se evidenció que existe una asociación entre el consumo de leche lincosa y anemia en niños de 1 a 4 años; esto permitió concluir que, se debe considerar definitivamente el consumo de suplementos para fortalecer la salud a través de los micronutrientes direccionados a la población de niños vulnerables.

A su vez, Augusta de Sa & Willner (2015) en su artículo titulado “Anemia in pregnancy impact on weight and in the development of anemia in newborn” consideró evaluar la frecuencia de anemia gestacional materna en recién nacidos y su asociación con el estado nutricional del niño al nacer, obteniendo datos antropométricos de gestantes y recién nacidos, para ello recogió muestras sanguíneas de las gestantes y recién nacidos, a fin de verificar las concentraciones de hemoglobina, hematocrito y ferritina, teniendo como resultado anemia materna en el 53.7% y el 32,6% en los recién nacidos, así mismo el 20.7% de las madres presento anemia moderada y el 79.3% anemia leve, finalmente como conclusión se estableció una relación en los niveles de hierro de la madre con la ferritina del cordón umbilical, evidenciando anemia leve en la madre y el recién nacido.

Otra investigación es la de Gómez & Montoya (2013) cuyo objetivo fue determinar qué nivel de relación e incidencia existe entre los factores sociales, económicos, factores demográficos y factores familiares con la variable embarazo precoz en adolescentes cuyas edades oscilan entre los 13 y 19 años de las zonas urbanas, permitiendo este conocimiento establecer políticas públicas relacionadas a la salud sexual y reproductiva. Fue un estudio cross sectional realizado en el ámbito urbano para los cual se aplicó una encuesta a un total de 193 adolescentes

para obtener información sobre factores sociales y demográficos; la prueba de hipótesis se realizó a través de un modelo de regresión logística; a partir de los cuales se comprobó que los factores asociados con el mayor riesgo de embarazo adolescente son la edad, ocupación, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad del padre e ingresos económicos familiares esto permitió concluir que los factores sociales y demográficos inciden en una medida significativa en el embarazo precoz de los adolescentes siendo los factores identificados con mayor asociación al embarazo precoz la edad, ocupación, el estrato socio económico.

En cuanto a las investigaciones nacionales que consideraron las mismas variables que la presente investigación, tenemos a:

Herrera (2018) en su investigación titulada “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”, plantea como objetivo, determinar el grado de influencia que ejercen los factores socioculturales en la prevalencia de la anemia ferropénica en niños cuyas edades alcanzan hasta los 36 meses; para ello el diseño seleccionado fue el no experimental con corte transversal que permitió la recolección de datos en un solo tiempo a través de una entrevista directa este a grupo de estudio empleándose un instrumento que fue adaptado para los objetivos establecidos y recopilar datos de los aspectos socioculturales y del tamizaje para valorar los niveles de hemoglobina que determinan la anemia. Los resultados demostraron que si existe un nivel significativo de influencia de los factores socioculturales en la prevalencia de la anemia, siendo estos factores identificados como: el grado de instrucción de los padres de familia con el 61,1% que expresa tener solo estudios de primaria, otro factor identificado es la procedencia de los padres siendo esta del 91,7% procedentes de zonas rurales; la ocupación fue otro factor determinante pues el 88,9% de las madres son o se dedican a ser amas de casa, la religión también es un aspecto que interviene, en el caso de los ingresos, el 100% de los encuestados manifestaron percibir menos del sueldo mínimo vital. Respecto de la anemia, el 78% muestra tener anemia leve y el 22% padecen de anemia moderada.

Mejia y Sulca, (2019) en su artículo “Association de nutritional status and anemia with multimicronutrient supplementation in Young children in Peru”

plantearon determinar la asociación del estado nutricional y la anemia en niños menores de 3 años. El estudio realizado fue de retrospectivo longitudinal analítico, donde la información recopilada son de registros médicos del establecimiento de salud, considerando solo diagnóstico de anemia, estado nutricional y nivel sociodemográfico, registrando a los niños usuarios de los suplementos, recolectando información de 76 niños de 6 a 11 meses, en los resultados obtenidos se demostró que existen correlaciones lineales óptimas entre las dosis de micronutrientes múltiples, la talla, el peso y los niveles de hemoglobina, pero también se observó que no hay relación entre dosis de multimicronutrientes con la edad y el sexo. La suplementación podría asociarse a condiciones fisiológicas y antropométricas, pero no al desarrollo infantil, sugieren además que se requiere estudios adicionales a fin de conocer si las estrategias sociales que incentivan el uso de micronutrientes intervienen en la mejora del desarrollo de niños con algún grado de anemia

Así mismo Enríquez (2017), en su investigación titulada “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1- 4 años del Distrito de Requena-2016” plantea el objetivo de establecer qué factores socioculturales se relacionan con la inasistencia de los padres al control del crecimiento y el desarrollo de los niños que se encuentran entre 1 a 4 años en el distrito de Reque durante el año 2016, en este estudio de enfoque cuantitativo, se empleó el diseño descriptivo con corte transversal para lo cual se tomó como muestra a 702 madres seleccionadas de una población de 902 madres que tenían hijos de 1 a 4 años, a quienes se aplicó un cuestionario. En el análisis estadístico, los resultados arrojaron que el 58% de las madres tienen como ocupación amas de casa, el estado civil del 50.7% de las madres de familia es conviviente; la principal razón de las inasistencias a los controles son las actividades de casa así lo refiere el 24.2% mientras que el 41.5% indica que sólo asistieron al control de peso y talla; estos datos permitieron que en el estudio arribará a las conclusiones siguientes: uno de los factores sociales que inciden en la responsabilidad de realizar los controles es la ocupación, así lo expresan el 58% de las madres debido al rol de ama de casa que cumplen, de la misma forma la condición económica es otro factor, dado que el 45.9% tienen como ingreso familiar mínimo lo que permite que habiten en los pueblos jóvenes, un tercer factor es el

estado civil de convivientes que el 50.7% de las madres atraviesa incidiendo esto en la ausencia a los controles de los hijos menores de 1 a 4 años.

En la misma línea Vargas (2017) en su investigación busca determinar la relación entre la gestión de la estrategia sanitaria de suplementación con micronutrientes y la prevalencia de anemia en niños 6 a 36 meses; para su investigación de tipo experimental, de nivel descriptivo con diseño correlacional, tomó una muestra de 40 niños de las edades antes mencionados, que reúnen los requisitos para estar dentro de la muestra, a ellos se aplicó un cuestionario y una ficha. Los resultados, que arrojó este estudio permitió determinar que si existe asociación entre gestión de la estrategia sanitaria con micronutrientes en un 47.5% de eficiencia, así mismo de la totalidad de niños se observa que un 17.5% presentaron anemia leve el cual fue apreciado a inicio del programa de suplementación, en la conclusión final se estableció que si existe relación entre las variables en estudio.

Paranco (2015) en un estudio realizado, busca determinar los efectos de las prácticas de suplementación del sulfato ferroso, consumo de hierro dietético y niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses. En esta investigación descriptiva de corte longitudinal, se tomó como muestra 30 niños en tres grupos ubicados según el tipo de anemia, recopilando información a través de entrevistas y la aplicación de procedimientos bioquímicos para determinar los niveles de hemoglobina, teniendo como resultado que el 63% de niños consume sulfato ferroso existiendo efecto del suplemento (sulfato ferroso) en los niveles de hemoglobina, así mismo como dato adicional el 60% tiene baja disponibilidad al hierro hem y un 63% presenta mayor disponibilidad al hierro no hem.

El marco teórico que fundamenta este estudio aglutina las diferentes concepciones que sobre las variables y sus dimensiones se han escrito y está en la literatura física como virtual.

Respecto los factores socio culturales, se ha asumido la definición de Padilla (1976) porque relaciona con salud y responde a los objetivos del presente estudio y expresa que los factores socioculturales, son las diferentes condiciones sociales y culturales que en alguna medida influyen en el nivel de salud de los

grupos sociales. Cuando se realiza un análisis de las diferentes causas que se conjugan en la generación de desequilibrios en la relación salud enfermedad, se llega con frecuencia a la conclusión que estas son resultado de las imperfecciones en la organización de los grupos sociales (Padilla, 1976).

La salud es la confluencia de múltiples factores individuales, sociales y culturales que determinan los perfiles de salud/enfermedad. Los estudios en salud, han resaltado los factores biológicos y en menor medida los sociales. La investigación práctica muestra que los aspectos culturales pueden ser positivos o un obstáculo a alcanzar la salud (Rodríguez, 2008). Un concepto de sociocultural, es la diferencia entre lo que la persona puede hacer sola o con ayuda de otras personas, ósea, aquello que está en vías de ser obtenido. La cooperación entre tutor experto y discípulo novato, e incluso entre dos novatos, presenta la oportunidad de avanzar la zona de desarrollo próximo de cada persona. El entorno social es donde se da el tránsito de funciones cognitivas al plano individual (Aton, 2010).

Se puede afirmar que la sociedad edifica los conceptos de salud y enfermedad, es decir, estos conceptos son elaboración cultural de la sociedad; esto significa que una cultura acepta como enfermedad a un estado de salud, estado que para otro grupo social es una condición normal y saludable, situación que en gran medida influye de manera significativa en el comportamiento de las personas, haciendo que unos se sientan en condición de enfermos actuando como si lo estuvieran y otros no (Iturrizaga, 2009).

Respecto de los factores sociales, existe una valoración excesiva de las condiciones sociales y económicas que son particularidades de muchos grupos poblacionales, si bien la macro condición social se emplea para identificar y explicitar algunas peculiaridades de los grupos sociales como son la edad y el género, se sabe que de manera aislada no se pueden emplear para determinar el estado de salud del individuo (Santos, 2011). Existe una implicancia de aquellos factores organizativos y el funcionamiento de la sociedad que afectan a la salud en los distintos colectivos o poblaciones en la necesidad de realizar una mensuración de las diferencias de atención en salud y la evolución a través del tiempo, una medición que evidencie el nivel de estas diferencias en los entornos de salud de

toda la población y la identificación de los factores que las generan y sus respectivas consecuencias (Santos, 2011).

El término cultura, es entendida de diferentes formas, dependiendo del enfoque según el cual desea ser explicado y según los objetivos para los cuales se asumen, en este caso cultura “es pues, educación, formación, desarrollo o perfeccionamiento de las facultades intelectuales y morales del hombre” (Altieri, 2001, p. 15), implicando esto que es necesario tener una adecuada formación para poder asumir con responsabilidad los deberes que como persona corresponde dentro de la sociedad; son parte de la formación cultural del hombre el grado de instrucción, la ocupación, mientras que el estado civil, la religión son parte del bagaje social establecido dentro del grupo poblacional donde se vive, por ser el hombre un ser eminentemente social, así se expresa Suriá (2010) al proceso de socialización “el proceso por cuyo medio la persona humana aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos”, por ello la necesidad de considerar los factores sociales y culturales como parte del desarrollo de la salud de la persona, porque en mayor o menor medida tiene influencia en ella.

A la luz de los acontecimientos sociales de la época en la que se observó un avance relevante en las situaciones de salud, y con el objetivo de reavivar los debates sobre aquellos factores determinantes en el orbe, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 constituyó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, esta instancia se haría cargo del análisis de la problemática y edificaría, tomando como base todos los conocimientos recopilados, una propuesta que permita concretar una equidad sanitaria en todo el mundo (Carmona, 2015).

Para los factores culturales, Gonzales (2017) expresa que la cultura, es construida por la sociedad, esto implica que las costumbres y los hábitos se modifican y se aceptan como normas culturales y son aceptadas por la sociedad, las conductas que en mayor o menor medida son saludables asumen diversas dimensiones en la medida que trascienden socialmente en un lapso de tiempo. Así mismo Duque (2011), plantea que lo cultural “se refiere a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un

determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación” (p.129).

Entre los factores socioculturales que se consideran en el presente estudio, tenemos a la ocupación, el cual según Santos (2010) es la posición de la persona en la estructura social, esta le brinda la protección para los riesgos laborales permitiéndole acceder a los recursos sanitarios e influir en su comportamiento; el nivel educativo que contribuye a la elección de estilo de vida y comportamiento que favorecen la salud posibilitando el acceso a mejores niveles de empleo; otro factor es el nivel de ingreso que responde a las posibilidades económicas del individuo para adquirir unidades monetarias para mejorar su calidad de vida. Otros factores que son parte de la formación de la persona son el estado civil, que en muchos casos de acuerdo a la cultura es importante o no para el individuo, así como la religión, las cuales son asumidas como factores que afectan a la familia en la medida que es parte de la tradición cultural del grupo social.

En cuanto a la variable variación de los niveles de hemoglobina, partimos de conceptualizar que son las hemoglobinas, estas son proteínas globulares, presentes en los hematíes en altas concentraciones que fijan oxígeno en los pulmones y lo transportan por la sangre hacia los tejidos y células que rodean el lecho capilar del sistema vascular, la hemoglobina para que cumpla su función de transportar la hemoglobina (Hb) debe cumplir con los requisitos básicos como: capacidad de transportar cantidades considerables de oxígeno; ser muy solubles, captar y descartar oxígeno a presiones apropiadas y finalmente ser un buen amortiguador. Parece ilógico pero es cierto, la tierra alberga grandes cantidades de hierro, sin embargo la deficiencia de hierro en la sangre afecta a grandes cantidades de seres humanos en la actualidad y esta deficiencia se observa sobre todo en las personas de los estratos más pobres.

Los valores de variación de los niveles de hemoglobina, de acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) en la Información Nutricional Sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS) proporciona los datos del nivel de hemoglobina que permite realizar un diagnóstico en anemia, en ella se recopila las recomendaciones, de manera actualizada, que brinda la OMS sobre el tema en particular, presentándose en forma resumida las escalas de corte en los niveles de

concentración que definan la anemia y los niveles de gravedad en las poblaciones y sus respectivas cronologías para el establecimiento de estas escalas. (OMS, 2011).

La hemoglobina cuantitativa indica la cantidad total de hemoglobina en gramos por litro de sangre total (g/l), o por cada 100 ml (g/dl). (Moraleda, 2017). La suplementación preventiva se da inicio a los 4 meses hasta los 17 meses de forma regular, el cual comprende la entrega de 2 frascos de solución (hierro polimaltozado) a los 4 y 5 meses, luego continua con la entrega de micronutriente (chispita) en sobre, 30 por mes durante 12 meses, haciendo un total de 360 sobres durante su periodo de suplementación (MINSa, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación

Tomando en consideración que el tipo de estudio hace referencia a la finalidad que este tiene, la presente investigación es de tipo Básico toda vez que este tipo de estudios a decir de Ander Egg (2011), son los que se realizan con el objetivo de incrementar la información teórica para el avance de una parte de la ciencia, sin detallar las aplicaciones o consecuencias que esta pudiera tener.

El enfoque considerado es el cuantitativo, porque, cómo expresa Ocegueda (2004) se empleará criterios estadísticos en la recolección, manejo y análisis de la información recolectada, además el proceso consistirá en cuantificar y medir la realidad investigada para obtener resultados que sean confiables, esto implica la recolección de datos de las características socioculturales de las familias de la comunidad de Yanaca de la misma forma se realizará un análisis cuantitativo de la evolución de los factores de hemoglobina para luego establecer el nivel de asociación que existe entre ambas variables.

3.1.2. Metodología y diseño de investigación

La metodología empleada en un estudio, expresa el camino o ruta a seguir para conseguir el objetivo trazado para resolver un problema, también puede decirse que es el proceso ordenado de actividades para alcanzar la meta. En este estudio el método empleado es el hipotético deductivo, que a decir de Pimienta & De la Orden (2017) “parte de un enunciado general o de resultados derivados de estudios previos obtenidos como consecuencia de la observación de una investigación, de la que a su vez deriva una hipótesis o predicciones las cuales son contrastadas o probadas” (p.46).

El diseño es el plan establecido para realizar el proyecto de investigación, si realizamos una comparación diremos que es como un plano de construcción (Namakforoosh, 2005), para el presente estudio, se empleará el diseño no experimental, dado que las variables de la investigación no fueron manipuladas ni

controladas, pero que si se describirán la evolución de las variables a lo largo de un periodo de tiempo examinando los cambios que se den, sobre todo en la variable variación de hemoglobina (Salinas & Cárdenas, 2009).

El esquema que corresponde a este diseño:



M es la muestra

O : es la observación de una muestra

X : Factores socioculturales

Y: variación de niveles de hemoglobina

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Factores socioculturales

Definición conceptual

Son las diferentes condiciones sociales y culturales que en alguna medida influyen en el nivel de salud de los grupos sociales. Cuando se realiza un análisis de las diferentes causas que se conjugan en la generación de desequilibrios en la relación salud enfermedad, se llega con frecuencia a la conclusión que estas son resultado de las imperfecciones en la organización de los grupos sociales (Padilla, 1980).

Definición operacional

Si bien se medirán como factores individuales, sin embargo, los sociales que se emplearán son: sexo, edad, ocupación, estado civil y procedencia; los factores culturales empleados son: grado de instrucción, religión e ingreso económico. Se considerará para la medición un cuestionario de características sociales y culturales, así mismo la recolección de datos los cuales contarán con dos componentes. Factores sociales con 10 preguntas cerradas y factores culturales con 08 preguntas cerradas.

Los ítems que corresponden a esta variable se explicita en la siguiente tabla:

Variable 2. Variación de valores de hemoglobina

Definición conceptual.

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) en la Información Nutricional Sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS) proporciona los datos del nivel de hemoglobina que permite realizar un diagnóstico en anemia, en ella se recopila las recomendaciones, de manera actualizada, que brinda la OMS sobre el tema en particular, presentándose en forma resumida las escalas de corte en los niveles de concentración que definan la anemia y los niveles de gravedad en las poblaciones y sus respectivas cronologías para el establecimiento de estas escalas. (OMS, 2011).

Definición operacional.

La recolección de información será a través del registro de control de crecimiento y desarrollo (CRED) en una ficha de recolección de datos de la población de niños entre los 18 a 35 meses, quienes cuentan con datos de valores de hemoglobina ya realizadas con un intervalo de 6 meses, teniendo dicha información de estos valores por niño dos resultados que describe la variación de hemoglobina de un periodo a otro, los cuales a su vez están tamizadas por personal de salud estandarizado y tomando en cuenta el factor de descuento según altitud en la que se encuentra la población, las cuales serán analizadas tomando como referencia los valores de concentración determinados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.3. Población, muestra, muestreo.

Población.

La población, según Moran & Alvarado (2010) es el conjunto de elementos que satisfacen las características explicitadas en la hipótesis. En este estudio el tamaño de la muestra estuvo establecida por 60 niños de la zona de estudio entre las edades de 18 a 35 meses en el periodo de 2018 a 2019.

Criterios de inclusión.

Fueron seleccionados niños de las edades de 18 a 35 meses, quienes se encuentren dentro de la población en estudio, niños que hayan concluido la suplementación con micronutrientes y que cuenten con controles de hemoglobina de forma regular y asentados en los registros de CRED

Criterios de exclusión.

No se incluyeron en la muestra niños que estén iniciando suplementación de forma inadecuada, que no cuenten controles regulares de hemoglobina y población migrante

Muestra.

La muestra, a decir de Moran & Alvarado (2010), es un subgrupo que se extrae de la población, siendo este grupo representativo. En esta investigación debido al tamaño reducido de la población, no se necesitó realizar un muestreo. El trabajo fue íntegro o censal (Hernández et al., 2014) y está conformado por 60 niños de 18 a 35 meses, incluyendo a población de todos los seguros y de ambos sexos, considerando las razones estimadas de inclusión y exclusión.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1. Técnica de recolección de datos.

Se denomina técnicas de recolección de datos a las formas que se seleccionan para recolectar u obtener los datos de la población o muestra (Palella, Martins, 2012), en este trabajo, la técnica utilizada será la observación estructurada, dado que esta técnica permite recoger datos en base a objetivos y empleando una guía que se diseñó con antelación (Arias, 2006).

3.4.2. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento empleado para la recolección de los datos referidos a la variable factores socioculturales fue el Cuestionario para medir las características

sociales y culturales (CMCSC) adaptada para los objetivos de este estudio, la ficha técnica correspondiente a este instrumento fue la siguiente:

Cuestionario para medir las características sociales y culturales

Nombre: Cuestionario de características sociales y culturales (CMCSC)
Autor (s): Campos y Huayta, (2013)
Adaptado por: Herrera (2018)
Lugar: Abancay, Perú
Fecha: Octubre del 2020
Objetivo: Medir los factores socioculturales relacionadas a los valores de hemoglobina en niños 18 a 35 meses.
Tiempo: 15-20 minutos
Margen de error: 0.05

En el caso de la variable variación del nivel de hemoglobina se empleó una Ficha de Recolección de Valores de hemoglobina (FRVH) de igual manera adaptada a las características de este estudio por Herrera, (2018).

Ficha técnica del instrumento para recolección de valores de hemoglobina

Nombre: Ficha de recolección de valores de hemoglobina-FRVH
Autor (s): Campos y Huayta, (2013)
Adaptado por: Eloy Elmer Choque Coa (2020)
Lugar: Apurímac, Perú
Fecha: Octubre del 2020
Objetivo: Conocer los valores de hemoglobina de niños de 18 a 35 meses
Tiempo: 10 minutos
Margen de error 0.05

3.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento.

A. Validez de los instrumentos.

Para Moran & Alvarado (2010), la validez de un instrumento, es el nivel o grado en que este instrumento mide la variable que está buscando medir, o recoge la información que desea recopilar. Para determinar la validez basada en el

contenido se empleó el juicio de 3 expertos. Los resultados evidenciaron que los instrumentos presentan suficiente evidencia de validez basada en el contenido, pues los expertos las consideraron aplicables.

Tabla 1

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento. Cuestionario para medir las características sociales y culturales

| Expertos | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Calificación |
|---------------|-------------|------------|----------|--------------|
| <i>Juez 1</i> | Si | Si | Si | Aplicable |
| <i>Juez 2</i> | Si | Si | Si | Aplicable |
| <i>Juez 3</i> | Si | Si | Si | Aplicable |

Tabla 2

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento y ficha de recolección de valores de hemoglobina

| Expertos | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Calificación |
|---------------|-------------|------------|----------|--------------|
| <i>Juez 1</i> | Si | Si | si | Aplicable |
| <i>Juez 2</i> | Si | Si | si | Aplicable |
| <i>Juez 3</i> | Si | Si | si | Aplicable |

B. Confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad hace referencia al nivel en que la aplicación en diversas oportunidades de un instrumento de medición, este produce los mismos resultados (Morán & Alvarado, 2010). La ficha de recolección de información de los factores socioculturales de las madres o padres de familia de niños de 18 a 35 meses atendidos en el puesto de salud de Yanaca fue validado por Campos & Huayta (2013), y en la determinación de su confiabilidad se utilizó el coeficiente de alfa de Crombach para establecer la consistencia interna y en función a la escala propuesta por Castañeda et al (2010) que indica que: menor a 0,10 no tiene confiabilidad, de 0,10 a 0,49 confiabilidad baja, de 0,50 a 0,69 confiabilidad moderada y mayor a 0,70 confiabilidad alta; la confiabilidad del instrumento mostrado en la tabla 3 y de acuerdo a lo descrito inferimos que el instrumento empleado para el recojo de los datos correspondiente a los factores socio culturales, el valor alfa de Cronbach de 0,823 indica que este instrumentos tiene una confiabilidad alta por ser un valor mayor a 0,70 (0,823>0,70).

Tabla 3

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach

| Instrumento | Alfa de Cronbach | Nº de ítems |
|--|------------------|-------------|
| Cuestionario de características sociales y culturales CMSC | 0,823 | 21 |

Fuente: prueba piloto

3.5. Procedimiento

Se procedió a realizar las coordinaciones con los responsables del establecimiento de salud para obtener una información clara y confiable con respecto al tipo de colaboración que se está peticionando. Para la aplicación de los instrumentos establecidos, se informará a los sujetos que constituyen la muestra y se solicitó su autorización; el instrumento se aplicó por un periodo de un mes, tiempo después del cual se organizarán los datos empleando procedimientos estadísticos, los resultados fueron organizados en tablas, interpretados y analizados para docimar las hipótesis, a partir del cual se elaboró la discusión y las correspondientes conclusiones en base a las cuales se plantearán las respectivas recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos.

En el proceso de análisis de los datos, estos serán organizados en cuadros y gráficos estadísticos, empleándose para este proceso el paquete estadístico SPSS en su versión 25, dadas las características cuantitativas de las variables; para la prueba de hipótesis se utilizará la estadística inferencial en base a la cual se podrá determinar el nivel de asociación de las variables en estudio, empleándose para determinar esta asociación el coeficiente de Spearman, utilizadas bajo la premisa de que ambas variables no responden al comportamiento de una variable normal, para el análisis se considerará el nivel de significación teórica: $\alpha = 0.05$ y la regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, aceptar la H_0 ; si $p < \alpha$; rechazar la H_0 .

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se sustentó en los principios éticos y morales establecidos por la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo y las

especificaciones propias de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, siendo un estudio elaborado y trabajado por el autor en todos los términos que establece la reglamentación de la universidad. Cabe recalcar que para todos los procesos de recolección de datos se informó a todos los individuos que conformaron la muestra, de la misma forma, se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades de la institución de salud donde se efectuó las observaciones de los pacientes, explicitando el objetivo que tiene el estudio y la relevancia para la institución los resultados que se desprenderán de ña investigación.

IV. RESULTADOS

De la recolección de los datos con los instrumentos determinados con ese propósito, corresponde realizar un análisis de los resultados obtenidos, los que conducirán al logro de los objetivos propuestos en el presente estudio; el objetivo general propuesto es: determinar los Factores socioculturales asociados a los valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019, esto implica realizar una descripción estadística de los indicadores considerados para que en base a ello se pueda realizar la prueba de hipótesis.

Partimos de una descripción estadística de los resultados por ítem:

Tabla 4

¿En qué zona vive Ud.?

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | Urbana | 27 | 45% |
| | Rural | 33 | 55% |
| | Total | 60 | 100,0% |

En la tabla 4 se observa que el 55% de las personas encuestadas dice vivir en zonas rurales y el resto en zonas urbanas.

Tabla 5

¿Cuál es su estado civil?

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------------|------------|------------|
| Válido | Soltera | 11 | 18% |
| | Casada | 7 | 12% |
| | Conviviente | 42 | 70% |
| | Total | 60 | 100,0% |

La tabla 5 muestra que del total de encuestados el 70% indica que su estado civil es conviviente y el 18% es soltera.

Tabla 6*Usted se desempeña como:*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------------|------------|------------|
| Válido | Ama de casa | 46 | 77% |
| | Agricultor | 8 | 13% |
| | Profesional | 6 | 10% |
| | Total | 60 | 100,0% |

En la tabla 6 se observa que el 77% indican que su ocupación es ama de casa y el 13% expresa que es agricultor.

Tabla 7*¿Cuáles son sus ingresos económicos?*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------------------------|------------|------------|
| Válido | Menor del ingreso vital | 50 | 84% |
| | Mayor del ingreso vital | 5 | 8% |
| | Ingreso vital | 5 | 8% |
| | Total | 60 | 100,0% |

En la tabla 7 se muestra que, de la totalidad de encuestados, el 84% manifiesta ganar menos del ingreso vital y solo el 8% expresa ganar más del ingreso vital.

Tabla 8*Relación y comunicación con el personal de salud*

| | <i>¿Cómo considera su relación con el personal de salud?</i> | | <i>¿Cómo considera su comunicación con el personal de salud?</i> | |
|---------|--|------------|--|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Malo | 1 | 2% | 1 | 2% |
| Regular | 32 | 53% | 33 | 55% |
| Bueno | 27 | 45% | 26 | 43% |
| Total | 60 | 100,0% | 60 | 100,0% |

La tabla 8 muestra que, el 53% de las personas manifiesta que su relación con el personal de salud es regular y el 55% expresa que su comunicación con el personal de salud es regular.

Tabla 9*¿Cuáles es su religión?*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------------|------------|------------|
| Válido | Católica | 59 | 98 |
| | No católica | 1 | 2 |
| Total | | 60 | 100,0 |

Respecto de la religión que profesan, en la tabla 9 se observa que el 98% indica que profesan la religión católica y solo el 2% profesa otra religión distinta a la católica.

Tabla 10*¿Cuál es su grado de instrucción?*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|------------|
| Válido | Primaria | 21 | 35% |
| | Secundaria | 33 | 55% |
| | Superior | 6 | 10% |
| Total | | 60 | 100% |

La tabla 10 indica que el 55% de las personas expresan tener estudios secundarios y el 35% indican tener estudios primarios.

Tabla 11

¿UD y/o su familia acepta que su niño(a) Considere que el control de crecimiento se realice la prueba de tamizaje de y desarrollo (CRED) es importante para hemoglobina? su niño

| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|------------|------------|
| Si | 60 | 100% | 60 | 100 |
| No | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 60 | 100,0% | 60 | 100,0 |

La tabla 11 muestra que el 100% de las personas aceptan que sus niños realicen la prueba de tamizaje de hemoglobina, de igual forma el 100% de las personas consideran que el control de crecimiento y desarrollo es importante para su niño.

Tabla 12*Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------------------------------------|------------|------------|
| Válido | Prevenir la anemia | 43 | 72 |
| | Identificar como está mi hijo | 1 | 2 |
| | Controlar cuanto de hemoglobina tiene | 16 | 26 |
| | Total | 60 | 100,0 |

En la tabla 12 se observa que el 43% de los encuestados manifiesta que el control de hemoglobina es para prevenir la anemia y el 26% para controlar cuanto de hemoglobina tiene.

Tabla 13*Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son:*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | Malos | 38 | 63 |
| | Buenos | 22 | 37 |
| | Total | 60 | 100,0 |

En la tabla 13 se observa que el 63% de las personas expresan haber escuchado comentarios malos sobre la hemoglobina y el 37% indica que fueron comentarios buenos.

Tabla 14*La información que usted recibió sobre hemoglobina durante la consulta de CRED de su niño(a) fue*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------|------------|------------|
| Válido | Regular | 32 | 53 |
| | Bueno | 28 | 47 |
| | Total | 60 | 100,0 |

La tabla 14 muestra que el 53% de las personas califican como regular la información que recibieron sobre la hemoglobina en las consultas CRED y el 47% indican que es bueno.

Tabla 15*Variación de hemoglobina de la primera a la tercera observación*

| | Variación de hemoglobina de primera a segunda observación | | Variación de hemoglobina de primera a segunda observación | |
|----------------------|--|--------------------|--|--------------------|
| | Recuento | % de N columnas | Recuento | % de N columnas |
| Disminuye más de 1 | 4 | 7% | 5 | 8% |
| Disminuye de 0,1 a 1 | 23 | 38% | 31 | 52% |
| Se mantiene | 9 | 15% | 5 | 8% |
| Aumenta de 0,1 a 1 | 21 | 35% | 18 | 30% |
| Aumenta más de 1 | 3 | 5% | 1 | 2% |

En la tabla 15 se observa que, de la primera a la segunda observación, el 38% de los niños disminuye su nivel de hemoglobina de más de 0,1 hasta 1 y el 7% de ellos disminuye en más de 1, de la segunda a la tercera observación las cantidades de niños que muestran decrecimiento en su nivel de hemoglobina aumenta, se observa que el 52% de los niños disminuye de 0,1 a 1 en su nivel de hemoglobina y el 8% disminuye en más de 1.

4.2. Contraste de hipótesis

Considerando que los resultados obtenidos provienen de cuestionarios con escala ordinal, se asume el empleo de una prueba no paramétrica para mostrar la dependencia entre variables. Se empleó la prueba de regresión logística y el análisis de factores, ya que los datos para el modelamiento son de carácter cualitativo ordinal y para su presentación se asumió el reporte del software Spss 26.

Prueba de hipótesis general

Ho: Los factores socioculturales no intervienen en los valores de hemoglobina disminuyendo luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019.

Hi: Los factores socioculturales intervienen en los valores de hemoglobina disminuyendo luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019.

Tabla 16*Pruebas de Chi cuadrado y coeficientes*

| Efecto | Pruebas de la razón de verosimilitud | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|----|------|
| | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Intersección | ,000 | 0 | . |
| Variable: Factores socioculturales | 12,341 | 4 | ,022 |

Pseudo R cuadrado

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,447 |
| Nagelkerke | ,667 |
| McFadden | ,540 |

En la tabla 16 explica que la evolución de los valores de hemoglobina en los niños de 18 a 35 meses del puesto de salud de Yanaca; de acuerdo al Chi cuadrado = 12,341 y $p_valor=0.022 < \alpha = 0.05$, implicando esto que se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = 0.667, indicando que la variable predictora factores socioculturales influyen en un 67% sobre la evolución de los valores de hemoglobina.

Tabla 17

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de los factores socioculturales en la evolución de los valores de hemoglobina

| Niveles de Hemoglobina: Variación de hemoglobina de primera a segunda observación | | B | Desv. Error | Wald | gl | Sig. |
|---|---|----------------|-------------|-------|----|-------|
| Baja | Intersección | 2,565 | 3,166 | ,120 | 1 | ,09 |
| | [Variable: Factores socioculturales=1.00] | -,262 | 3,215 | ,240 | 1 | 1,000 |
| | [Variable: Factores socioculturales=2.00] | 3,356 | 4,217 | ,312 | 1 | ,08 |
| | [Variable: Factores socioculturales=3.00] | 0 ^c | . | . | 0 | . |
| Normal | Intersección | 3,259 | 1,014 | 0,618 | 1 | ,000 |
| | [Variable: Factores socioculturales=1.00] | -1,704 | ,000 | . | 1 | . |
| | [Variable: Factores socioculturales=2.00] | -,491 | 3,124 | ,000 | 1 | 1,000 |

Los resultados que se muestran en la tabla 17 representan los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a los factores socioculturales “X”: bajo (1), medio (2), alto (3); así se tiene de nivel gestión administrativa: bajo (1), medio (2) y alto (3). En cuanto a los resultados se tiene de acuerdo a los valores de Wald: que cuando menor es el nivel sociocultural de los pobladores de Yanaca mayor será el nivel de disminución de los valores de hemoglobina en los niños de 18 a 35 meses de edad luego del cese de la suplementación con micronutrientes.

Prueba de hipótesis específicas

Ho: La ocupación y el estado civil no son los principales factores sociales asociados a los valores de Hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el Puesto de Salud de Yanaca 2019.

Hi: La ocupación y el estado civil son los principales factores sociales asociados a los valores de Hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el Puesto de Salud de Yanaca 2019.

Tabla 18

Matriz de correlaciones de la dimensión social y la variación de hemoglobina

| | ¿Cuál es su estado civil? | Usted se desempeña como: | ¿Cuáles son sus ingresos económicos? |
|-------------------|---|--------------------------|--------------------------------------|
| Correlación | ¿Cuál es su estado civil? | 1,000 | ,272 |
| | Usted se desempeña como: | ,272 | 1,000 |
| | ¿Cuáles son sus ingresos económicos? | ,327 | ,388 |
| | Variación de hemoglobina de primera a segunda observación | ,479 | ,680 |
| | Variación de hemoglobina de segunda a tercera observación | ,541 | ,549 |
| Sig. (unilateral) | ¿Cuál es su estado civil? | ,018 | ,420 |
| | Usted se desempeña como: | ,018 | ,001 |
| | ¿Cuáles son sus ingresos económicos? | ,420 | ,001 |

| | | | |
|---|------|------|------|
| Variación de hemoglobina de primera a segunda observación | ,024 | ,015 | ,065 |
| Variación de hemoglobina de segunda a tercera observación | ,032 | ,045 | ,023 |

Tabla 19

Prueba de KMO y Bartlett

| | |
|---|--------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | ,825 |
| Prueba de esfericidad de Aprox. Chi-cuadrado | 18,210 |
| Bartlett | gl |
| | 10 |
| | Sig. |
| | ,052 |

Matriz de componente^a

| | Componente | |
|---|------------|------|
| | 1 | 2 |
| ¿Cuál es su estado civil? | ,463 | ,637 |
| Usted se desempeña como: | ,823 | ,889 |
| ¿Cuáles son sus ingresos económicos? | ,684 | ,368 |
| Variación de hemoglobina de primera a segunda observación | ,467 | ,637 |
| Variación de hemoglobina de segunda a tercera observación | ,567 | ,789 |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 2 componentes extraídos.

Como se observa en la tabla 19, el p-valor obtenido entre el factor estado civil y las variaciones de hemoglobina son $p=0,024$ y $p=0,032$ estos valores son menores que $\alpha=0,05$; de igual forma el p-valor del factor ocupación y las variaciones de hemoglobina son respectivamente $p=0,015$ y $p=0,045$ estos valores son menores que $\alpha=0,05$ significando esto que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir los factores estado civil y ocupación se asocian a la disminución de los valores de hemoglobina siendo esta relación directa y moderada ($r=0,479$, $R=0,680$, $r=0,541$ y $r=549$) por lo que se observa que los factores estado civil y la ocupación son los factores principales de la disminución de los niveles de

hemoglobina. La tabla 16 se observa que el coeficiente de KMO y de Bartlett de 0,825 este es mayor que 0,6 lo que significa que el análisis de factores si es aplicable para este estudio.

Ho: El grado de instrucción no es el principal factor cultural asociado a valores de Hemoglobina disminuye 1g/dl a los 6 meses después del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 meses a 36 meses en el Puesto de Salud de Yanaca 2019.

Hi: El grado de instrucción es el principal factor cultural asociado a valores de Hemoglobina disminuye 1g/dl a los 6 meses después del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 meses a 36 meses en el Puesto de Salud de Yanaca 2019.

Tabla 20

Matriz de correlaciones de la dimensión social y la variación de hemoglobina

| | ¿Cuál es su grado de instrucción? | Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a | Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son: |
|-------------------|---|--|---|
| Correlación | ¿Cuál es su grado de instrucción? | 1,000 | ,462 |
| | Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a | ,462 | 1,000 |
| | Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son: | ,383 | ,474 |
| | Variación de hemoglobina de primera a segunda observación | ,420 | ,583 |
| | Variación de hemoglobina de segunda a tercera observación | ,683 | ,510 |
| Sig. (unilateral) | ¿Cuál es su grado de instrucción? | ,000 | ,263 |
| | Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a | ,000 | ,286 |
| | Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son: | ,263 | ,286 |
| | Variación de hemoglobina de primera a segunda observación | ,045 | ,025 |

| | | | |
|---|------|------|------|
| Variación de hemoglobina de segunda a tercera observación | ,042 | ,063 | ,082 |
|---|------|------|------|

Tabla 21

Prueba de KMO y Bartlett

| | | |
|---|------|--------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,719 |
| Prueba de esfericidad de Aprox. Chi-cuadrado | | 18,041 |
| Bartlett | gl | 10 |
| | Sig. | ,054 |

Matriz de componente^a

| | Componente | |
|---|------------|------|
| | 1 | 2 |
| ¿Cuál es su grado de instrucción? | ,833 | ,106 |
| Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a | ,757 | ,255 |
| Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son: | ,296 | ,603 |
| Variación de hemoglobina de primera a segunda observación | ,460 | ,513 |
| Variación de hemoglobina de segunda a tercera observación | ,439 | ,782 |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 2 componentes extraídos.

Como se observa en la tabla 21, el p-valor obtenido entre el factor grado de instrucción y las variaciones de hemoglobina son $p=0,045$ y $p=0,042$ estos valores son menores que $\alpha=0,05$; esto significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir el factor grado de instrucción se asocia a la disminución de los valores de hemoglobina siendo esta relación directa y moderada ($r=0,420$ y $r=0,683$) por lo que se observa que a menor grado de instrucción la disminución de

nivel de hemoglobina es menor. La tabla 18 se observa que el coeficiente de KMO y de Bartlet de 0,719 este es mayor que 0,6 lo que significa que el análisis de factores si es aplicable para este estudio.

V. DISCUSIÓN

La discusión de la presente investigación se organizó en función a las hipótesis formuladas, en primer lugar, se presenta el análisis de la implicancia de la información que se halló al realizar el estudio con el propósito de caracterizar cada variable estudiada y así explicar la influencia de una sobre la otra, posteriormente se contrastaron las hipótesis con las investigaciones asumidas como antecedentes a esta investigación.

Para la discusión del presente estudio se consideró como base la comprobación de las hipótesis formuladas, partiendo de un análisis de las implicancias que generan la información recogida al realizar el estudio para la caracterización de cada variable estudiada y sus respectivas dimensiones o factores, esto permitirá explicar la influencia de una variable sobre otra y los niveles de asociación que pudieran existir entre dimensiones y factores que permitirán validar las hipótesis, además estas serán contrastadas con otros resultados similares alcanzadas en otras investigaciones.

La discusión inicia con la exposición de los resultados descriptivos de las variables consideradas en este estudio, esto se justifica por el objetivo general planteado: determinar los factores socioculturales asociados a los valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019, lo que implica realizar un análisis de los factores considerados en los ítems del instrumento de manera específica.

En forma general del análisis conjunto de los ítems estimados para el recojo de datos de la variable aspecto socio cultural se deduce que, más del 50% de las padres de familia de la localidad de Yanaca tiene un nivel sociocultural bajo, esto se explica por los porcentajes obtenidos en los diferentes aspectos analizados, así mencionamos que en el aspecto zona de residencia el 55% de los encuestados manifiesta que vive en la zona rural, respecto de su estado civil el 70% manifiesta ser conviviente y el 18% de las personas de la localidad de Yanaca dicen ser solteras; de igual manera en el aspecto relacionado a ocupación el 77% de los padres de familia encuestados indican ser ama de casa y el 13% ser agricultor, respecto de los ingresos económicos familiares el 84% de los padres indican que

su ingreso es menor al ingreso mínimo vital. Estos aspectos analizados corresponden a la dimensión aspectos sociales, si bien la macro condición social se emplea para identificar y explicitar algunas peculiaridades de los grupos sociales se sabe que de manera aislada no se pueden emplear para determinar el estado de salud del individuo (Santos, 2011).

En cuanto a la dimensión cultural de la variable aspectos socioculturales, considerando que Duque (2011), plantea que lo cultural hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación, esta dimensión fue analizada a través de aspectos como el grado de instrucción, observándose que el 55% de los padres de familia tienen nivel secundario de educación y el 35% alcanzaron el nivel primario, respecto de la aceptación que los padres tienen sobre los controles de hemoglobina para sus hijos, el 100% de ellos manifiesta que si aceptan y valoran como importante para el crecimiento y desarrollo de sus niños; sin embargo el principal motivo por el que consideran que es necesario realizar los controles de hemoglobina es porque se piensa que previene la anemia, así lo expresan el 72% de los padres. Así mismo Enríquez, (2017), al establecer qué factores socioculturales se relacionan con la inasistencia de los padres al control del crecimiento que el 58% de las madres tienen como ocupación amas de casa, el estado civil del 50.7% de las madres de familia es conviviente, siendo estos factores preponderantes en la inasistencia de los padres al control de crecimiento de sus niños.

En el caso de la discusión de los resultados descriptivos de la variable evolución de los valores de hemoglobina, en forma general que se halló que en promedio más del 50% de los niños de 18 a 35 meses atendidos en el puesto de salud mostraron una disminución de sus niveles de hemoglobina. Así se observa que de la primera a la segunda observación realizada a los niños, se tiene que el 38% de ellos disminuyeron de 0,1 a 1 g/l y el 7% de ellos disminuyeron en más de 1g/l; lo propio ocurrió cuando se analizó la evolución de niveles de hemoglobina de la segunda a la tercera observación, el 52% de los niños disminuyeron de 0,1 a 1g/l en sus niveles de hemoglobina mientras que el 8% disminuyó en más de 1g/l. En este

caso la OMS establece los datos de los niveles de hemoglobina que permite realizar un diagnóstico en anemia brindando las recomendaciones de manera actualizada estableciendo además las escalas de corte en los niveles de concentración.

Como se observa hay una creciente disminución en los porcentajes de niños cuyos niveles de hemoglobina disminuyen, si bien no se puede establecer una generalización por ser una zona rural, sin embargo los resultados obtenidos son concordantes a otros alcanzados en estudios realizados en espacios con similares características, así se los demuestra Augusta de Sa & Willner (2015) quien en un estudio con recién nacidos logró verificar que las concentraciones de hemoglobina, hematocrito y ferritina, teniendo como resultado anemia materna en el 53.7% y el 32,6% en los recién nacidos, así mismo el 20.7% de las madres presento anemia moderada y el 79.3% anemia leve; Herrera (2018) en su estudio realizado en niños y niñas menores de 36 meses en el establecimiento de Salud Agua Blanca 2018 llegó a la conclusión que el 78% de los niños muestra tener anemia leve y el 22% padecen de anemia moderada; Vargas (2017) en su estudio de la prevalencia de anemia en niños 6 a 36 meses llegó a la conclusión que un 17.5% presentaron anemia leve el cual fue apreciado a inicio del programa de suplementación.

De acuerdo al objetivo general propuesto el cual es determinar en qué medida los factores socioculturales intervienen en la evolución de valores de hemoglobina disminuyendo luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019, en mérito a lo cual se planteó la hipótesis que se demostró con la contrastación correspondiente, es evidente que un nivel sociocultural adecuado influye significativamente en la evolución de los niveles de hemoglobina en los niños de 18 a 35 meses de edad en el Puesto de Salud de Yanaca, así se concluye luego de la contrastación de las hipótesis que permitió determinar que, si existe una intervención de los niveles socioculturales de los padres en la disminución de los valores de hemoglobina en los niños, pues los valores de Chi cuadrado = 10,341 y $p\text{-valor}=0.022 < \alpha = 0.05$ y Nagelkerke = 0.667 indican que la variable predictora factores socioculturales influyen en un 67% sobre la evolución de los valores de hemoglobina.

Respecto de los objetivos específicos formulados los cuales se centran en identificar los factores sociales y culturales que intervienen en la disminución de los valores de hemoglobina al dejar de otorgarles los micronutrientes a los niños, estas se logran alcanzar con las pruebas de hipótesis realizadas luego, para ello se planteó como hipótesis que los factores sociales identificados son la ocupación y el estado civil y en el caso del factor cultural, se identifica al grado de instrucción, así se demuestra con los valores de prueba empleados, concluyéndose que si existe un nivel de asociación entre los factores estado civil y ocupación con los niveles de variación de hemoglobina en las dos etapas analizadas, dado que los p-valores de $p=0,024$, $p=0,032$, $p=0,015$ y $p=0,045$ son menores que $\alpha=0,05$, siendo esta relación directa y moderada ($r=0,479$, $r=0,680$, $r=0,541$ y $r=0,549$) además el coeficiente de KMO y de Bartlett de 0,825 indican que si es adecuado realizar el análisis de factores. De igual manera, en los resultados del nivel de asociación entre el factor grado de instrucción y la evolución de los niveles de hemoglobina las cifras de $p=0,045$ y $p=0,042$ son menores que $\alpha=0,05$, significando que si hay un nivel de asociación moderada con ($r=0,420$ y $r=0,683$) entre el factor grado de instrucción y evolución de valores de hemoglobina.

Estos hallazgos son coincidentes con los resultados encontrados por Vargas (2017) quien concluye que existe asociación entre gestión de la estrategia sanitaria con micronutrientes en un 47.5% de eficiencia, así mismo del 100% de niños se observa que un 17.5% presentaron anemia leve el cual fue apreciado a inicio del programa de suplementación, finalmente existe relación entre las variables en estudio; de igual manera Jesús (2017) concluye en su estudio que existe una correlación directa y positivamente entre la variable factores socioculturales y la variable prevención de la anemia. En el estudio realizado por Carpio y Quico (2019) se concluye que los factores sociales: tipo de familia, edad, estado civil, condición laboral del proveedor, apoyo familiar a la madre y los conocimientos sobre anemia presentan relación estadística significativa según la prueba de Chi Cuadrado ($P<0.05$), excepto el grado de instrucción.

La principal limitación que presenta la investigación es el tipo de muestreo empleado, dadas las circunstancias que se están viviendo no permitió realizar un muestreo probabilístico, se trabajó con un muestreo no probabilístico por

conveniencia y considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos de manera anticipada, esto no permite que los resultados alcanzados no sean generalizables para otras poblaciones.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Existe una intervención de los factores socioculturales en la evolución de los valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el puesto de salud de Yanaca (Chi cuadrado = 10,341 y p-valor=0.022 < α = 0.05 y Nagelkerke = 0.667) indican que la variable predictora factores socioculturales influyen en un 67%.

Segunda. Los factores sociales asociados a los valores de hemoglobina después del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses son el estado civil y la ocupación, así se demuestra con (p=0,024, p=0,032 p=0,015 y p=0,045 son menores que α =0,05, siendo esta asociación directa y moderada (r=0,479, r=0,680, r=0,541 y r=0,549).

Tercera. El factor cultural asociado a los valores de hemoglobina después del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses es el grado de instrucción así se demuestra con (p=0,045 y p=0,042 son menores que α =0,05) significando que si hay un nivel de asociación moderada con (r=0,420 y r=0,683).

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Las autoridades nacionales y regionales deben asumir la responsabilidad de implementar estrategias de seguimiento y evaluación permanente de la administración de complementos nutricionales que sustituyan a la suplementación de micronutrientes luego de su cese.

Segunda. Las autoridades de salud deben de realizar campañas de información educativa y alimentaria que permita a las familias sustituir los suplementos con micronutrientes con alimentación saludable que prevenga la adquisición de anemia y otras enfermedades relacionadas con las variaciones de hemoglobina.

Tercera. Al personal de salud se recomienda realizar charlas de sensibilización e información a los padres de familia y comunidad sobre las causas y consecuencias que generan la variación de los niveles de hemoglobina su importancia para el desarrollo normal de los niños, así como promover estrategias de sustitución alimentaria para la prevención de la anemia y otras enfermedades.

Cuarta. Dada la importancia del estudio, se recomienda la realización de otros estudios que involucren diferentes aspectos relacionados con los aspectos socioculturales y la evolución de los niveles de hemoglobina en niños en edad de riesgo.

VIII. REFERENCIAS

- Abiselvi, A., Gopalakrishnan, S., Umadevi, R., & Rama, R. (2018). Socio-demographic and obstetric risk factors of anaemia among pregnant women in rural Tamil Nadu. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(2), 721. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20180257>
- Adamu, A. L., Crampin, A., Kayuni, N., Amberbir, A., Koole, O., Phiri, A., & Fine, P. (2017). *Prevalence and risk factors for anemia severity and type in Malawian men and women: urban and rural differences. Population health metrics*, 15(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12963-017-0128-2>
- Agusta-De Sá, S., Willner, E., Aguiar-Duraes, T., De Souza, V. R., Boaventura, G. T., y Blondet, V., (2015). *Anemia in Pregnancy: Impact on Weight and in the Development of Anemia in Newborn. Nutricion Hospitalaria*, 32(5), 2071–2079. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9186>
- Altieri, A. (2001). *¿Qué es la cultura?*. Revista La lámpara de Diógenes. Julio diciembre, Vol, 2, número 004. Pp. 15-20. Puebla México. <https://www.redalyc.org/pdf/844/84420403.pdf>
- Ander Egg, E. (2011). *Aprender a investigar: Nociones básicas para la Investigación social* (1ª edición). Editorial brujas.
- Antón, M. (2010). *Aportaciones de la teoría sociocultural al estudio de la adquisición del español como segunda lengua*. Revista española de lingüística aplicada, (23), 9-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3897521>
- Aparco, J. P., y Huamán-Espino, L. (2017). *Recomendaciones Para Intervenciones Con Suplementos De Hierro: lecciones Aprendidas en Un Ensayo Comunitario en Cuatro Regiones Del Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 34(4), 709-715. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3237>

- Appiah, C. A., Mensah, F. O., Hayford, F. E., Awuuh, V. A., & Kpewou, D. E. (2020). *Predictors of undernutrition and anemia among children aged 6–24 months in a low-resourced setting of Ghana: a baseline survey*. Journal of Health Research. <https://doi.org/10.1108/JHR-05-2019-0095>
- Batool, Z., Zafar, I. M., Maan, A. A., & Ali, T. (2010). *Socio-cultural factors affecting anemia and their effects on mother, and child health in rural areas of district Faisalabad, Punjab, Pakistan*. Pak. J. Agri. Sci, 47(1), 59-65. <https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=PK2010000854>
- Betancourt-Ortiz, S. L., y Ruiz-Polit, P. (2019). *Estado Nutricional De Los Niños Beneficiados en Los Andes Ecuatorianos Con Un Programa De Suplementación Nutricional*. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 29(1), 85–94. http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/673/pdf_207
- Brewer, J. D., Santos, M. P., Román, K., Riley-Powell, A. R., Oberhelman, R. A., y Paz-Soldan, V. A. (2020). *Micronutrient powder use in Arequipa, Peru: Barriers and enablers across multiple levels*. Maternal & Child Nutrition, 16(2), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.12915>
- Brunette, M. J., & Curioso, W. H. (2017). *Sistemas de salud móvil integrados: rol de los factores socioculturales y el enfoque de sistemas sociotécnico*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 34(3), 544-550. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2859>
- Bustamante-Llatas, J. P., Gordillo-Julon, M. A., Diaz-Manchay, R. J., Mogollón-Torres, F. M., Vega-Ramírez, A. S., y Tejada-Muñoz, S. (2019). *Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural*. Cultura de Los Cuidados, 2019(54), 231-243. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.20>
- Campos, F., y Huayta, M. J. (2013). *Factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años*. Centro de Salud Otuzco-2012. [Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional de

Cajamarca]. Repositorio institucional.

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/173>

Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). *Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano*. Salud Uninorte, 31(3), 608-620.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?=81745378017>

Castañeda, M. B., Cabrera, A. F., Navarro, Y., Vries, W. (2010). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS Un libro práctico para investigadores y administradores educativos*. Ediciones EDIPUCRS

Cho, J. I., Basnyat, B., Jeong, C., Di Rienzo, A., Childs, G., Craig, S. R., & Beall, C. M. (2017). *Ethnically Tibetan women in Nepal with low hemoglobin concentration have better reproductive outcomes*. Evolution, medicine, and public health, 2017(1), 82-96. <https://doi.org/10.1093/emph/eox008>

Creed-Kanashiro, H., Bartolini, R., Abad, M., & Arevalo, V. (2016). *Promoting multi-micronutrient powders (MNP) in Peru: Acceptance by caregivers and role of health personnel*. Maternal & child nutrition, 12(1), 152-163.

<https://doi.org/10.1111/mcn.122117>

Da Silva-Machado, J., Sousa-Nunes, J., y Lima-Nunes, G. B. (2014). *Saberes E Práticas Maternas Relacionadas À Suplementação Do Ferro Em Crianças De 6 a 18 Meses*. Revista Baiana de Enfermagem, 28(1), 13–22.

Duque-Páramo, M. C. (2007). *Cultura y salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades*. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 9(2), 127-142.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212857004>

Enríquez, A. E., y Pedraza, Y. Y. (2017). *Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1- 4 años del Distrito de Requena-2016*. [Tesis de Licenciatura de la Universidad Señor de Sipan]. Repositorio institucional.

<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2992>

- Fentie, K., Wakayo, T., & Gizaw, G. (2020). *Prevalence of Anemia and Associated Factors among Secondary School Adolescent Girls in Jimma Town, Oromia Regional State, Southwest Ethiopia*. *Anemia*. 2020 Sep 22;2020:5043646. <https://doi.org/10.1155/2020/5043646>
- González-Fernández, A., Genes-Martínez, A., Mendoza-Blanco, J., Mera-Zapata, R., Gaitán-Vásquez, N., y Salazar-Luna, Z. C. (2017). *Determinantes culturales de la salud*. *Opinión Novel. Revista avances en salud*, 44-47. <https://doi.org/10.21897/25394622.1217>
- Gutiérrez, M. (2018). *Efecto de las prácticas de la suplementación con multimicronutrientes y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Metropolitano–Puno 2017*. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6986>
- Habib, N., Afzal, A., Arooj, S., & Farid, S. (2020). *Socio-Cultural Risk Factors of Anemia among Children under Five Years of Age in District Muzaffarabad, Azad Jammu & Kashmir, Pakistan*. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 100-112. <https://doi.org/10.9734/jpri/2020/v32i3030911>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*, (6ª ed.). Mc Graw-Hill / Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Herrera, K. R. (2018). *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 de la Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28784>
- Iturrizaga, A. U. (2009). *Un modelo socio-cultural de acción en salud*. *Calidad de Vida y Salud*, 2(2). https://www.cienciarred.com.ar/ra/usr/41/885/calidaddevidauflo_n3pp165_180.pdf

- Konstantyner, T., Roma, T. C., & de Aguiar, J. A. (2012). *Risk factors for anemia among Brazilian infants from the 2006 National Demographic Health Survey*. Anemia, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/850681>
- Kumar, A. (2013). *Socioeconomic Factors affecting anemic mothers and its effect on their health: a Sociological study of ranikhet*. Open Journal of Medicine, 2(1). <http://doi:10.3823/505>
- Lovon, G. E., (2018). *Relación de la suplementación con multimicronutrientes, niveles de hemoglobina y el estado nutricional de niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante el 2016*. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5746>
- Martínez-Villegas, O., y Baptista-González, H. A. (2019). *Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional*. Revista de Hematología, 20(2), 96-105. <https://doi.org/10.24245/rhematol.v20i2.3098>
- Mejía, C. R., Sulca, P. A., Hernani-Salazar, L., Ricaldi-Asto, L., Rojas, M. A., Hernández-Arriaga, G., Tovani-Palone, M. R., & Bueso-Pineda, L. (2019). *Association of nutritional status and anemia with multi-micronutrient supplementation in young children in Peru*. Electronic Journal of General Medicine, 16(5), 1–7. <https://doi.org/10.29333/ejgm/114662>
- Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional de reducción y Control de la Anemia en la población Materno infantil en el Perú: 2017-2021*. (1ª. Edición). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- MINSA (2016). *Directiva Sanitaria N° 068 – MINSA/DGSP.V.01 para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses*. (1ª. Edición). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
- MINSA. (2015). *Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la anemia por Deficiencia de Hierro en Niños, Niñas y Adolescentes en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención*. RM N° 028. Perú

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf

- MINSA. (2017). *Norma técnica N° 134 – Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Lima RM N° 250. Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Moraleda, J. M. (2017). *Pregrado de Hematología (4ª ed.)*. Luzan 5 S.A.. Pregrado de Hematología. <https://booksmedicos.org/pregrado-de-hematologia-4a-edicion/>
- Morán, G., Alvarado, D. G. (2010). *Métodos de investigación (1ª edición)*. Pearson educación.
- Moreira, V y López, A. (2009). *Anemia ferropénica. Tratamiento*. *Revista española de Enfermedades Digestivas*. vol.101 no. 1 Madrid. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082009000100010&script=csi_arttex&tlng=pt
- Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. 2ª ed. México. Limusa.
- Ocegueda, C. (2004). *Metodología de la investigación. Métodos, técnicas y estructuración de trabajos académicos*. (2ª edición). Editorial Osis.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) Organización Mundial de la Salud. OMS: <http://www.who.int>
- Padilla, L. (1976). *Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales*. Recuperado el 23 de noviembre de 2020 de: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol44-1-1976-5.pdf>
- Palella, S & Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. (3ª edición). Editorial Fedupel.

- Paranco, C. (2015). *Efecto de las prácticas de la suplementación del Sulfato Ferroso y consumo de Hierro dietético en los niveles de Hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del puesto de Salud Villa Socca–Acora, Diciembre 2014–Mayo 2015*. [Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional del Altiplano] Repositorio institucional. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2457>
- Pimienta, J. H., De la Orden, A. (2017). *Metodología de la investigación Tercera edición*. Pearson Educación.
- Quispe, L. N. (2017). *Factores que influyen en el consumo de multimicronutriente y estado nutricional de los niños menores de tres años del puesto de salud de Huaycho, 2017*. [Tesis de Maestría de la Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29669>
- Rafael, J. A. (2017). *Relación entre patrón alimentario, hemoglobina y características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multimicronutrientes*. [Tesis de Licenciatura de Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6106>
- Ramírez, R., Martínez, J., y Meneses, J. F. (2014). *Prevalencia y Factores Sociodemográficos asociados a la Deficiencia de Ferritina en Niños de Colombia, 2010*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(2), 237-242. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n2/a07v31n2.pdf>
- Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Tello, B., Torres, A. L., Buitrón, G. J., Astudillo, F., & Grijalva, M. J. (2020). *A Multi-causal Model for Chronic Malnutrition and Anemia in a Population of Rural Coastal Children in Ecuador*. *Maternal and Child Health Journal*, 24(4), 472-482. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02837-x>
- Rodríguez, L. (2008). *Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud*

- sexual y reproductiva*. III Congreso da Associação Latino Americana de População, ALAP. <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
- Salinas, P., Cárdenas, M. (2009). *Métodos de investigación social*. (2ª edición). Ediciones Quipu Ciespal.
- Santos Padrón, Hilda. (2011). *Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación*. Revista Cubana de Salud Pública, 37(2)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es&tlng=es.
- Solntsava, A., Aksionava, E., Viazava, L., Danilenko, N., & Sukalo, A. (2012). 1456 *Differences of Insulin Gene Genotypes and Insulin Levels in Obese Children*. Archives of Disease in Childhood, 97(Suppl 2), A414-A414.
<http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2012-302724.1456>
- Suria, R. (2010). *Psicología social*. Recuperado el 25 de noviembre de:
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14285/1/TEMA%20%20SOCIALIZACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO%20SOCIAL.pdf>
- Vaca, A. M. (2015). *Políticas y programas implementados en Ecuador para tratar las deficiencias de micronutrientes en los últimos 15 años*. [Tesis de Licenciatura Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio Institucional Recuperado. De:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5292/1/122940.pdf>
- Vargas, S. C. (2019). *Gestión de la estrategia sanitaria de Suplementación con Multimicronutrientes y hierro y prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses del Hospital I Juanjui-EsSalud, 2016-2017*. [Tesis de Maestría Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/31721>
- Zuffo, C. R. K., Osório, M. M., Taconeli, C. A., Schmidt, S. T., da Silva, B. H. C., & Almeida, C. C. B. (2016). *Prevalence and risk factors of anemia in*

children. *Jornal De Pediatria (Versao Em Portugues)*, 92(4), 353-360.<https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2016.02.008>

ANEXOS

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores socioculturales asociados a evolución de los valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes a madres de niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019
AUTOR: Eloy Elmer Choque Coa

| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | Variables | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|--------------------------------|--------------|------------------------|-----------------------|
| ¿En qué medida los Factores socioculturales están asociados a los valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 a 36 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019? | Determinar los Factores socioculturales asociados a los valores de hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019 | Los factores socioculturales intervienen en los valores de hemoglobina disminuyendo luego del cese de la suplementación con micronutrientes a niños de 18 meses a 35 meses en el Puesto Salud Yanaca 2019 | Variable 1: Factores socioculturales | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicador | Ítems | Escala | Nivel y rangos |
| | | | Social | -Edad -Sexo | | Escala: Ordinal | |
| | | | | -Procedencia -Estado civil | | Escala: Nominal | |
| | | | | -Ocupación -Ingresos eco | | Escala: Ordinal | |
| | | | | -Apoyo familiar | | Escala: Nominal | |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | | | | |
| ¿Cuáles son los factores sociales intervinientes en los valores de Hemoglobina después del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 meses a 36 meses en el puesto de salud de Yanaca 2019? | Identificar los factores sociales intervinientes en los valores de Hemoglobina después del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 36 meses en el puesto de salud de Yanaca 2019. | La ocupación y el estado civil son los principales factores sociales asociados a los valores de Hemoglobina luego del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el puesto de salud de Yanaca 2019 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------------------|--|--------------|--|-----------------------|
| ¿Cuáles son los factores culturales intervinientes en los valores de Hemoglobina posterior al cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 meses a 36 meses en el puesto de salud de Yanaca 2019? | Identificar los factores culturales intervinientes en los valores de Hemoglobina posterior al cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el puesto de salud de Yanaca 2019. | El grado de instrucción es el principal factor cultural asociado a valores de Hemoglobina disminuye 1g/dl a los 6 meses después del cese de la suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el Puesto de Salud de Yanaca 2019. | | -Relación y comunicación con el personal de salud | | Escala: Ordinal | |
| | | | Cultural | -Religión -Grado de instrucción | | Escala: Ordinal Escala: Ordinal | |
| | | | | -Conocimiento sobre control de valores de hemoglobina y CRED | | Escala: Nominal | |
| | | | Variable 2: Valores de hemoglobina | | | | |
| | | | Dimensión | Indicador | Ítems | Escala | Nivel y rangos |
| | | | Hemoglobina cuantitativa | Menor 10.9 g/dl Mayor 11 g Mayor a 15 g/dl | | Escala: Nominal | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Anexo 4:

Operacionalización de la variable de Factores socioculturales

| Dimensiones | Indicadores | Items | Escala e índices | Niveles y rangos |
|-------------------------------------|---|--|----------------------------|------------------|
| Dimensión 1: Factores sociales | -Edad | Mayor de 25 años Menor de 25 años | Escala: ordinal | No corresponde |
| | -Sexo | -Masculino - <i>Femenino</i> | Escala: ordinal | |
| | Procedencia | -Urbana -Rural | Escala: nominal | |
| | -Estado civil | <i>Casado</i> <i>Soltero</i> <i>Conviviente</i> <i>Divorciado</i> | Escala: nominal | |
| | -Ocupación | Ama de casa Agricultor Profesional Otros | Escala: nominal ordinal | |
| | -Ingresos económicos | <i>Menor ingreso vital</i> <i>Mayor ingreso vital</i> <i>Ingreso vital</i> | Escala: ordinal | |
| | -Apoyo familiar | -Si - No | Escala: ordinal | |
| | -Relación con el personal de salud | <i>Malo</i> <i>Regular</i> <i>Bueno</i> | Escala: ordinal | |
| | -Comunicación con el personal de salud | Malo Regular Bueno | Escala: ordinal | |
| Dimensión 2: Factores culturales | -Religión | - <i>Católica</i> <i>No católica</i> | Escala: ordinal | |
| | -Grado de instrucción | Analfabeto Primaria Secundaria Superior | Escala: ordinal | |
| | -Realiza con regularidad controles CRED | -Si -No | Escala: ordinal | |
| | -Realiza tamizaje de hemoglobina | -Si -No | Escala: ordinal | |
| | -La Información que recibió sobre | Malo Regular Bueno | Escala: nominal | |

hemoglobina en la
consulta de CRED

Operacionalización de la variable valores de hemoglobina

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala y valores | Niveles y Rangos |
|--------------------------|--------------------|----------------|-------------------------|---|
| Hemoglobina cuantitativa | Hemoglobina | No corresponde | Ordinal | Disminuye más de 1 Disminuye de 0,1 a 1 Se mantiene Aumenta de 0,1 a 1 Aumenta más de 1 |

Anexo 5: Instrumento de recojo de datos

CUESTIONARIO

La presente ficha tiene como finalidad recolectar datos e información sobre los factores socioculturales de los niños de 18 a 35 meses el cual será asociada a los valores de la hemoglobina. La información obtenida será de carácter confidencial y de utilidad para la investigación. Marque con una X la respuesta que considere conveniente. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

I. FACTORES SOCIALES:

1. ¿Cuál es su edad actual?:

Menor de 25 años De 25 años a más

2. Sexo

Femenino Masculino

3. ¿En qué zona vive Ud.?

Urbana Rural

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera Casada Conviviente Divorciada

5. Usted se desempeña como:

Ama de casa Agricultor Profesional Otros

6. ¿Cuáles son sus ingresos económicos?

Menor del ingreso vital (\$/950.00)

Mayor del ingreso vital

Ingreso vital

7. ¿Recibe apoyo familiar en la crianza y cuidado de su hijo(a)?

Si No

8. Si recibe apoyo familiar ¿cómo considera el apoyo que recibe por parte de su familia en la crianza y cuidados del niño o niña?

Malo Regular Bueno

9. ¿Cómo considera su relación con el personal de salud?

Malo Regular Bueno

10. ¿Cómo considera su comunicación con el personal de salud?

Malo Regular Bueno

II.FACTORES CULTURALES:

11. ¿Cuáles es su religión?

Católica no católica.....

12. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin educación Primaria Secundaria Superior.

13. ¿UD y/o su familia acepta que su niño(a) se realice la prueba de tamizaje de hemoglobina.

Si No

14. Considera que el control de crecimiento y desarrollo (CRED) es importante para su niño(a):

Si No

15. Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a:

Prevenir la anemia

Identificar como esta mi hijo

Controlar cuanto de hemoglobina tiene.

16. ¿Algún familiar, amigo, vecino, compañero de trabajo o conocido le ha comentado sobre que es la hemoglobina?

Si No

17. Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son:

Malos Buenos

18. La información que usted recibió sobre hemoglobina durante la consulta de CRED de su niño(a) fue:

Malo Regular Bueno

III VALORES DE HEMOGLOBINA

19. ¿Cada Cuantos meses realiza tamizaje de hemoglobina a su niño?

Cada mes cada 3 meses cada 6 meses

20. ¿Cuantos procedimientos de tamizaje de hemoglobina efectúa en los niños(as) durante el año?:

De 1 a 2 por año De 3 por año

De 4 por año Menos de 2 por año

21. ¿Cuánto es valor de hemoglobina que debe tener su niño?

De 11 a 14 g/dl

Menor de 11 g/dl

De 15 g/dl a mas

Anexo 7: Fiabilidad del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach

| Instrumento | Alfa de Cronbach | Nº de ítems |
|---|------------------|-------------|
| Cuestionario de características sociales y culturales CMCSC | 0,823 | 23 |

Fuente: prueba piloto

Anexo 8: Validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinenci | | Relevancia | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|----------------|----|------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | a ¹ | | 2 | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSION 1 Factores sociales | | | | | | | |
| 1 | ¿Cuál es su edad actual?: | X | | X | | X | | |
| 2 | Sexo. | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿En qué zona vive Ud.? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿Cuál es su estado civil? | X | | X | | X | | |
| 5 | Usted se desempeña como: | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Cuáles son sus ingresos económicos? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿Recibe apoyo familiar en la crianza y cuidado de su hijo(a)? | X | | X | | X | | |
| 8 | Si recibe apoyo familiar ¿cómo considera el apoyo que recibe por parte de su familia en la crianza y cuidados del niño o niña? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Cómo considera su relación con el personal de salud? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿Cómo considera su comunicación con el personal de salud? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION 2 Factores culturales | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 | ¿Cuáles es su religión? | X | | X | | X | | |
| 12 | ¿Cuál es su grado de instrucción? | X | | X | | X | | |
| 13 | ¿UD y/o su familia acepta que su niño(a) se realice la prueba de tamizaje de hemoglobina? | X | | X | | X | | |
| 14 | Considera que el control de crecimiento y desarrollo (CRED) es importante para su niño(a) | X | | X | | X | | |
| 15 | Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a: | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 16 | ¿Algún familiar, amigo, vecino, compañero de trabajo o conocido le ha comentado sobre que es la hemoglobina? | X | | X | | X | | |
| 17 | Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son: | X | | X | | X | | |
| 18 | La información que usted recibió sobre hemoglobina durante la consulta de CRED de su niño(a) fue: | X | | X | | X | | |
| 19 | ¿Cada cuánto tiempo realiza tamizaje de hemoglobina a su niño? | X | | X | | X | | |
| 20 | ¿Cuántos procedimientos de tamizaje de hemoglobina efectúa en los niños(as) durante el año?: | X | | X | | X | | |
| 21 | ¿Cuál es valor de hemoglobina promedio que debe tener su niño? | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MILUSKA VEGA GUEVRA **DNI:** 28284526

Especialidad del validador : Metodología de la investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de octubre del 2020



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1 Factores sociales | | | | | | | |
| 1 | ¿Cuál es su edad actual? | / | | / | | / | | |
| 2 | Sexo. | / | | / | | / | | |
| 3 | ¿En qué zona vive Ud.? | / | | / | | / | | |
| 4 | ¿Cuál es su estado civil? | / | | / | | / | | |
| 5 | Usted se desempeña como: | / | | / | | / | | |
| 6 | ¿Cuáles son sus ingresos económicos? | / | | / | | / | | |
| 7 | ¿Recibe apoyo familiar en la crianza y cuidado de su hijo(a)? | / | | / | | / | | |
| 8 | Si recibe apoyo familiar ¿cómo considera el apoyo que recibe por parte de su familia en la crianza y cuidados del niño o niña? | / | | / | | / | | |
| 9 | ¿Cómo considera su relación con el personal de salud? | / | | / | | / | | |
| 10 | ¿Cómo considera su comunicación con el personal de salud? | / | | / | | / | | |
| | DIMENSIÓN 2 Factores culturales | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 | ¿Cuáles es su religión? | / | | / | | / | | |
| 12 | ¿Cuál es su grado de instrucción? | / | | / | | / | | |
| 13 | ¿UD y/o su familia acepta que su niño(a) se realice la prueba de tamizaje de hemoglobina? | / | | / | | / | | |
| 14 | Considera que el control de crecimiento y desarrollo (CRED) es importante para su niño(a) | / | | / | | / | | |
| 15 | Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a: | / | | / | | / | | |
| 16 | ¿Algún familiar, amigo, vecino, compañero de trabajo o conocido le ha comentado sobre que es la hemoglobina? | / | | / | | / | | |
| 17 | Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son: | / | | / | | / | | |
| 18 | La información que usted recibió sobre hemoglobina durante la consulta de CRED de su niño(a) fue: | / | | / | | / | | |
| 19 | ¿Cada cuánto tiempo realiza tamizaje de hemoglobina a su niño? | / | | / | | / | | |
| 20 | ¿Cuántos procedimientos de tamizaje de hemoglobina efectúa en los niños(as) durante el año?: | / | | / | | / | | |
| 21 | ¿Cuál es valor de hemoglobina promedio que debe tener su niño? | / | | / | | / | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aslo Anchayhua Liz

DNI: 31039417

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública con Mención en Gerencia de servicios de Salud

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de 11 del 2020

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ABANCAY
C. S. Pueblo Joven
[Firma]

Mg. Liz C. Aslo Anchayhua
CEP. 48291 Cod. Esp. 021237
0006986
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1 Factores sociales | | | | | | | |
| 1 | ¿Cuál es su edad actual? | / | | / | | / | | |
| 2 | Sexo. | / | | / | | / | | |
| 3 | ¿En qué zona vive Ud.? | / | | / | | / | | |
| 4 | ¿Cuál es su estado civil? | / | | / | | / | | |
| 5 | Usted se desempeña como: | / | | / | | / | | |
| 6 | ¿Cuáles son sus ingresos económicos? | / | | / | | / | | |
| 7 | ¿Recibe apoyo familiar en la crianza y cuidado de su hijo(a)? | / | | / | | / | | |
| 8 | Si recibe apoyo familiar ¿cómo considera el apoyo que recibe por parte de su familia en la crianza y cuidados del niño o niña? | / | | / | | / | | |
| 9 | ¿Cómo considera su relación con el personal de salud? | / | | / | | / | | |
| 10 | ¿Cómo considera su comunicación con el personal de salud? | / | | / | | / | | |
| | DIMENSIÓN 2 Factores culturales | | | | | | | |
| 11 | ¿Cuáles es su religión? | / | | / | | / | | |
| 12 | ¿Cuál es su grado de instrucción? | / | | / | | / | | |
| 13 | ¿UD y/o su familia acepta que su niño(a) se realice la prueba de tamizaje de hemoglobina? | / | | / | | / | | |
| 14 | Considera que el control de crecimiento y desarrollo (CRED) es importante para su niño(a) | / | | / | | / | | |
| 15 | Los controles de hemoglobina ayudan a mi niño(a) a: | / | | / | | / | | |
| 16 | ¿Algún familiar, amigo, vecino, compañero de trabajo o conocido le ha comentado sobre que es la hemoglobina? | / | | / | | / | | |
| 17 | Los comentarios que ha escuchado sobre hemoglobina son: | / | | / | | / | | |
| 18 | La información que usted recibió sobre hemoglobina durante la consulta de CRED de su niño(a) fue: | / | | / | | / | | |
| 19 | ¿Cada cuánto tiempo realiza tamizaje de hemoglobina a su niño? | / | | / | | / | | |
| 20 | ¿Cuántos procedimientos de tamizaje de hemoglobina efectúa en los niños(as) durante el año?: | / | | / | | / | | |
| 21 | ¿Cuál es valor de hemoglobina promedio que debe tener su niño? | / | | / | | / | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Es Suficiente.*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: *Bellón Alvarado Wilfredo*

DNI:..... *09379019*

Especialidad del validador:..... *Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.*

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..... *13* de *11* del *2020*


.....
Mag. Wilfredo Bellón Alvarado
.....
C.E.P. 24760
PROYECTISTA
Firma del Experto Informante.

Anexo 9: Base de datos

| N° obs. | FACTORES SOCIOCULTURALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NIVELES DE HEMOGLOBINA | | | | | |
|---------|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
| | P-1 | P-2 | P-3 | P-4 | P-5 | P-6 | P-7 | P-8 | P-9 | P-10 | P-11 | P-12 | P-13 | P-14 | P-15 | P-16 | P-17 | P-18 | P-19 | P-20 | P-21 | 1ER CONTROL | | 2DO CONTROL | | 3ER CONTROL | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | Hb obs | Hb. Aj | Hb obs | Hb. Aj | Hb obs | Hb. Aj |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 13.1 | 10.8 | 14 | 11.7 | 13.3 | 11 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.5 | 11.2 | 13.5 | 11.2 | 13.6 | 11.3 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.3 | 11 | 13.3 | 11 | 13.6 | 11.3 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 13.2 | 10.9 | 13.3 | 11 | 12.3 | 10 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 14.1 | 11.8 | 14.9 | 12.6 | 15 | 12.7 |
| 6 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 13.2 | 10.9 | 13.5 | 11.2 | 12.3 | 10 |
| 7 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 14.1 | 11.8 | 14.2 | 11.9 | 13.8 | 11.5 |
| 8 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12.9 | 10.6 | 13.2 | 10.9 | 14 | 11.7 |
| 9 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.8 | 11.5 | 13.7 | 11.4 | 14.2 | 11.9 |
| 10 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 13.7 | 11.4 | 13.6 | 11.3 | 13.6 | 11.3 |
| 11 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 13.4 | 11.1 | 13.5 | 11.2 | 13.6 | 11.3 |
| 12 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.3 | 11 | 13.3 | 11 | 13.2 | 10.9 |
| 13 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 13.4 | 11.1 | 13.3 | 11 | 13.3 | 11 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.5 | 11.2 | 13 | 10.7 | 13.8 | 11.5 |
| 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14.1 | 11.8 | 13.5 | 11.2 | 13.3 | 11 |
| 16 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 13.3 | 11 | 12.7 | 10.4 | 13.1 | 10.8 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.3 | 11 | 14.9 | 12.6 | 13.8 | 11.5 |
| 18 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 13.5 | 11.2 | 13.5 | 11.2 | 13.8 | 11.5 |
| 19 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 15.1 | 12.8 | 15.1 | 12.8 | 14.5 | 12.2 |
| 20 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.5 | 11.2 | 13.9 | 11.6 | 13.8 | 11.5 |
| 21 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 13.5 | 11.2 | 13.6 | 11.3 | 13.6 | 11.3 |
| 22 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 13.1 | 10.8 | 13.1 | 10.8 | 13.2 | 10.9 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 11.3 | 9 | 14.1 | 11.8 | 14.7 | 12.4 |
| 24 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 13.3 | 11 | 14.2 | 11.9 | 13.8 | 11.5 |
| 25 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 13.3 | 11 | 13.4 | 11.1 | 14 | 11.7 |
| 26 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 14.5 | 12.2 | 14.4 | 12.1 | 13.3 | 11 |
| 27 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 13.3 | 11 | 14.9 | 12.6 | 13.8 | 11.5 |
| 28 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 13.8 | 11.5 | 13.6 | 11.3 | 13.4 | 11.1 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 13.7 | 11.4 | 12.7 | 10.4 | 13.5 | 11.2 |
| 30 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 13.5 | 11.2 | 13.5 | 11.2 | 12.9 | 10.6 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.3 | 11 | 12.5 | 10.2 | 14.1 | 11.8 |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.3 | 11 | 13.1 | 10.8 | 13.1 | 10.8 |
| 33 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 15 | 12.7 | 15.3 | 13 | 14.5 | 12.2 |
| 34 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.2 | 10.9 | 13.2 | 10.9 | 13 | 10.7 |
| 35 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 14.4 | 12.1 | 13.4 | 11.1 | 13.4 | 11.1 |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.1 | 10.8 | 13.3 | 11 | 13.8 | 11.5 |
| 37 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.9 | 11.6 | 13.9 | 11.6 | 13.3 | 11 |
| 38 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.5 | 11.2 | 13.4 | 11.1 | 13.2 | 10.9 |
| 39 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.8 | 11.5 | 13.5 | 11.2 | 13.2 | 10.9 |
| 40 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.3 | 11 | 14.1 | 11.8 | 13.9 | 11.6 |
| 41 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.8 | 11.5 | 13.8 | 11.5 | 13.5 | 11.2 |
| 42 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 14.4 | 12.1 | 13.8 | 11.5 | 13.6 | 11.3 |
| 43 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.6 | 11.3 | 13.4 | 11.1 | 13.3 | 11 |
| 44 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 14.6 | 12.3 | 14.3 | 12 | 13.9 | 11.6 |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 13.9 | 11.6 | 13.8 | 11.5 | 13.5 | 11.2 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.9 | 11.6 | 13.7 | 11.4 | 13.4 | 11.1 |
| 47 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 14.3 | 12 | 13.9 | 11.6 | 13.7 | 11.4 |
| 48 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13.7 | 11.4 | 13.6 | 11.3 | 13.2 | 10.9 |
| 49 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 13.5 | 11.2 | 13.6 | 11.3 | 13.7 | 11.4 |
| 50 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 13.3 | 11 | 13.5 | 11.2 | 13.7 | 11.4 |
| 51 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 13.4 | 11.1 | 13.3 | 11 | 13.1 | 10.8 |
| 52 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 13.5 | 11.2 | 13.7 | 11.4 | 14 | 11.7 |
| 53 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 13.9 | 11.6 | 13.6 | 11.3 | 13.9 | 11.6 |
| 54 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 13.8 | 11.5 | 13.6 | 11.3 | 13.2 | 10.9 |
| 55 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.9 | 11.6 | 14.3 | 12 | 14 | 11.7 |
| 56 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14.1 | 11.8 | 13.8 | 11.5 | 13.3 | 11 |
| 57 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 14.5 | 12.2 | 14 | 11.7 | 13.7 | 11.4 |
| 58 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13.4 | 11.1 | 13.8 | 11.5 | 13.5 | 11.2 |
| 59 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 13.7 | 11.4 | 13.9 | 11.6 | 13.4 | 11.1 |
| 60 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 13.6 | 11.3 | 13.7 | 11.4 | 13 | 10.7 |

Anexo 10: Organización de datos en SPSS 26

Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

| | Nombre | Tipo | Anchura | Decimales | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|----|----------|----------|---------|-----------|--------------------|------------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1 | VAR00001 | Numérico | 8 | 2 | ¿En qué zona v... | {1,00, Urban... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 2 | VAR00002 | Numérico | 8 | 2 | ¿Cuál es su es... | {1,00, Solter... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 3 | VAR00003 | Numérico | 8 | 2 | Usted se dese... | {1,00, Ama ... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 4 | VAR00004 | Numérico | 8 | 2 | ¿Cuáles son su... | {1,00, Meno... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 5 | VAR00005 | Numérico | 8 | 2 | ¿Cómo conside... | {1,00, Malo}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 6 | VAR00006 | Numérico | 8 | 2 | ¿Cómo conside... | {1,00, Malo}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 7 | VAR00007 | Numérico | 8 | 2 | ¿Cuáles es su ... | {1,00, Católi... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 8 | VAR00008 | Numérico | 8 | 2 | ¿Cuál es su gr... | {1,00, Sin e... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 9 | VAR00009 | Numérico | 8 | 2 | ¿UD y/o su fam... | {1,00, Si}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 10 | VAR00010 | Numérico | 8 | 2 | Considera que ... | {1,00, Si}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 11 | VAR00011 | Numérico | 8 | 2 | Los controles d... | {1,00, Preve... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 12 | VAR00012 | Numérico | 8 | 2 | Los comentario... | {1,00, Malo... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 13 | VAR00013 | Numérico | 8 | 2 | La información ... | {1,00, Malo}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 14 | VAR00016 | Numérico | 8 | 2 | Variación de he... | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 15 | VAR00017 | Numérico | 8 | 2 | Variación de he... | Ninguna | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - ¿En qué zona
 - ¿Cuál es su
 - Usted se des
 - ¿Cuáles son
 - ¿Cómo consi
 - ¿Cómo consi
 - ¿Cuáles es s
 - ¿Cuál es su
 - ¿UD y/o su fa
 - Considera qu
 - Los controles
 - Los comenta
 - La informació
 - Variación de l
 - Variación de l

Tabla de frecuencia

¿En qué zona vive Ud.?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Urbana | 27 | 37,5 | 45,0 | 45,0 |
| | Rural | 33 | 45,8 | 55,0 | 100,0 |
| | Total | 60 | 83,3 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 12 | 16,7 | | |
| Total | | 72 | 100,0 | | |

¿Cuál es su estado civil?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Soltera | 11 | 15,3 | 18,3 | 18,3 |
| | Casada | 7 | 9,7 | 11,7 | 30,0 |
| | Conviviente | 42 | 58,3 | 70,0 | 100,0 |
| | Total | 60 | 83,3 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 12 | 16,7 | | |
| Total | | 72 | 100,0 | | |

Usted se desempeña como:

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Ama de casa | 46 | 63,9 | 76,7 | 76,7 |
| | Agricultor | 8 | 11,1 | 13,3 | 90,0 |
| | Profesional | 6 | 8,3 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 60 | 83,3 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 12 | 16,7 | | |
| Total | | 72 | 100,0 | | |

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - ¿En qué zona vive Ud.?
 - ¿Cuál es su estado civil?
 - Usted se desempeña como:
 - ¿Cuáles son sus ingresos económicos?
 - ¿Cómo considera su relación con el personal de salud?
 - ¿Cómo considera su comunicación con el personal de salud?
- Método de extracción: análisis de componentes principales.
- Varianza total explicada

| Componente | Autovalores iniciales | | | Sumas de cargas al cuadrado de la extracción | | |
|------------|-----------------------|---------------|-------------|--|---------------|-------------|
| | Total | % de varianza | % acumulado | Total | % de varianza | % acumulado |
| 1 | 2,241 | 37,356 | 37,356 | 2,241 | 37,356 | 37,356 |
| 2 | 1,360 | 22,665 | 60,021 | 1,360 | 22,665 | 60,021 |
| 3 | ,973 | 16,217 | 76,238 | | | |
| 4 | ,712 | 11,872 | 88,110 | | | |
| 5 | ,428 | 7,132 | 95,242 | | | |
| 6 | ,285 | 4,758 | 100,000 | | | |
- Método de extracción: análisis de componentes principales.
- Matriz de componente^a

| | Componente |
|--|------------|
|--|------------|

Anexo 11: Evidencia fotográfica



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Yo, Eloy Elmer Choque Coa, alumno de la Escuela de posgrado y Escuela Profesional / Programa académico de Maestría en Gestión de Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado "Factores socioculturales asociados a evolución de los valores de hemoglobina luego del cese de suplementación con micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el Puesto de Salud Yanaca 2019", son:

1. De mi autoría.
2. El presente Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el presente Trabajo de Investigación / Tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 05 de enero de 2021.



Choque Coa, Eloy Elmer

DNI: 31044159