



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS QUE
INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA
SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN
NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO
POBLADO DE QUENUAYOC - HUARAZ, 2023**

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

AUTORA

TARAZONA MAZA YANET LUCIA

ORCID: 0000-0001-8259-1809

ASESORA

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ - PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0024-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:00** horas del día **26** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
JAVES AGUILAR MARIA DEL PILAR Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC - HUARAZ, 2023**

Presentada Por :
(0812091020) **TARAZONA MAZA YANET LUCIA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

JAVES AGUILAR MARIA DEL PILAR
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC - HUARAZ, 2023 Del (de la) estudiante TARAZONA MAZA YANET LUCIA, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 17% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 17 de Febrero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mis padres Maximiano y Timotea quienes son el pilar en mi vida, apoyándome en los momentos más difíciles y a su vez quienes me motivaron a seguir adelante con sus sabios consejos hasta culminar mi carrera profesional con entusiasmo.

A mis adorados hijos Maiky, Paris y Jeykobh que son mi motor y motivo para seguir con fuerza cada día, quienes me brinda su amor incondicional motivándome a seguir esforzándome y por quienes estoy logrando todo lo que me he propuesto en la vida.

A mis hermanos, que siempre me animan y están a mi lado apoyándome en las dificultades que se presentan, motivándome a seguir pese las circunstancias, hasta lograr alcanzar mis metas.

YANET LUCÍA.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios Padre y Dios Madre, que son el verdadero Dios por haberme hecho parte de su infinita creación, acompañarme en cada momento de mi vida y darme fuerzas para vencer todos los obstáculos que se presenten en mi vida.

Agradezco a mis seres queridos por tener confianza en mí, su apoyo incondicional en cada paso que me propus edar para seguir adelante con mi carrera, venciendo los obstáculos que se me presenten hasta lograr mis metas en la vida.

Agradezco a mi alma mater ULADECH, y al staff de docentes quienes nos brindaron sus conocimientos, sus sabias enseñanzas para concluir mi carrera profesional satisfactoriamente.

YANET LUCIA.

Índice General

	Pág.
Carátula	I
Acta de sustentación	II
Constancia de originalidad	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de tablas	VIII
Lista de Figuras	IX
Resumen	XI
Abstract	XII
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Hipótesis	20
III. Metodología	21
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación	21
3.2 Población y muestra	21
3.3 Variables, definición y operacionalización	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	24
3.5 Método de análisis de datos	25
3.6 Aspectos éticos	26
IV. Resultados	27
Discusión	39
V. Conclusiones	70
VI. Recomendaciones	71
Referencias bibliográficas	72
ANEXOS	86
Anexo 01 Matriz de consistencia	87

Anexo 02 Instrumento de recolección de información	89
Anexo 03 Validez del instrumento	93
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	94
Anexo 05 Formato de Consentimiento informad.....	95
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información	96
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	97

Lista de Tablas

Pág.

TABLA N° 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023..... 27

TABLA N° 2: ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023..... 35

TABLA N° 3: RELACION DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023..... 36

Lista de figuras

Pág.

FIGURA N° 1: EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.....	29
FIGURA N° 2: SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.....	29
FIGURA N° 3: RELACION CON EL NIÑO (A) DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.....	30
FIGURA N° 4: EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023	30
FIGURA N° 5: REGION DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.....	31
FIGURA N° 6: ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023	31
FIGURA N° 7: RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.....	32
FIGURA N° 8: GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.....	32
FIGURA N° 9: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023	33

FIGURA N° 10: SERVICIO DE LUZ DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.....	33
FIGURA N° 11: SERVICIO DE AGUA POTABLE DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023	34
FIGURA N° 12: SERVICIO DE DESAGUE Y ALCANTARILLADO DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023	34
FIGURA N° 13: ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023	35

RESUMEN

En la presente investigación se planteó el siguiente problema ¿Cuáles son los factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años? Tuvo como objetivo general determinar los factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia. De método cuantitativo, aplicada en una muestra de 56 madres, a quienes se le aplicó el cuestionario sobre los factores que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia. Los datos procesados en el programa Microsoft Excel, se exportaron al paquete SPSS revisión, se utilizó como método de recolección de datos la técnica de la entrevista, obteniendo los siguientes resultados: El 57,10% son de 21 a 30 años de edad, el 91,10% es de sexo femenino, 85,70% de parentesco con el niño son las madres, 91,10% tiene experiencia cuidando niños, 100% es de la región sierra, 75% son convivientes, 100% son de otra religión, el 50% es de educación secundaria, el 96,40% tiene ingreso económico menor a 1,025 nuevo soles, el 100% cuenta con agua y luz, un 94% no tienen servicio de desagüe, el 89,30% tiene adecuada adherencia. Por lo que concluyo que ningún indicador tiene relación estadísticamente significativa a la prueba χ^2 , se obtuvo una Hipótesis nula ($p \Rightarrow 0,05$) entendiéndose que cada indicador es independiente a la adherencia. Es necesario ampliar la investigación formulando otras preguntas para mejorar la situación sanitaria de la población infantil.

Palabras clave: Adherencia, niño, Suplementación

ABSTRACT

In the present investigation, the following problem was posed: ¿what are the maternal biosociocultural factors that influence adherence to supplementation to prevent anemia in children under three years of age? Its general objective was to determine the maternal biosociocultural factors that influence adherence to supplementation to prevent anemia. Quantitative method, applied in a sample of 56 mothers, to whom the questionnaire on the factors that influence adherence to supplementation was applied. Supplementation to prevent anemia. The data processed in the Microsoft Excel program were exported to the SPSS revision package, the interview technique was used as a data collection method. Obtaining the following results: 57,10% are between 21 and 30 years of age, 91,10% are female, 85,70% are related to the child are the mothers, 91,10% have experience caring for children, 100% are from the mountain region, 75% are cohabitants, 100% are of another religion, 50% have secondary education, 96,40% have an economic income of less than 1,025 nuevos soles, 100% have water and light, 94% do not have drainage and service, 89,30% have adequate adherence. Therefore, I conclude that no indicator has a statistically significant relationship with the Chi² test, a null hypothesis was obtained ($p = >0,05$), understanding that each indicator is independent of adherence. It is necessary to expand the research by asking other questions to improve the health situation of the child population.

Keywords: Adherence, children, Supplementation.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) calcula que la anemia afecta a un 20% de los niños de 6 a 59 meses de edad, un 37% de las embarazadas y un 30% de las mujeres de 15 a 49 años, de igual manera otro de los problemas principales es la poca ingesta de leche materna que los niños reciben durante los primeros días de nacido, el cual afecta a la comunidad infantil en un 42% y complicaciones en la gestación en un 40%, además produciéndose una disminución que se debe tener en cuenta en la inmunidad, también presentándose complicaciones durante la etapa reproductiva con partos precoces y otros riesgos más adelante, conllevando a un problema económico en los países de mayor prevalencia, el nivel social, económico, educativo, tipo de familia, pobreza, el no tener un trabajo estable, no contar con ayuda de personas cercanas, mala calidad de vida, el no poder acceder a los servicios básicos de salud y costear medicamentos que no cubren los seguros de salud, la falta de empatía hacia las diferentes culturas y creencias; conforman los diversos factores que influyen en la adherencia del tratamiento ante esta enfermedad.

Según la OMS, (2) se calcula que la anemia afecta 500 millones de mujeres de 15 a 49 años mundialmente, se ven afectadas con esta enfermedad y a 269 millones de niños y niñas de 6 a 59 meses en todo el mundo. la mitad de los casos es a causa del poco consumo de hierro, enfocándose de manera más exhaustiva en la prevención de anemia, a través de la suplementación, recomendando a la población de incrementar este nutriente en su consumo diario de alimentación, que es actualmente la mejor opción para tratar la anemia por déficit de hierro. Por otro lado, se ha desarrollado un nuevo método que ha demostrado eficacia para la prevención de esta enfermedad y así reducir el porcentaje de los casos que aparecen y realizar un mejor control de esta enfermedad, estamos hablando de los multimicronutrientes, en donde las madres y cuidadores de los niños deberán esforzarse para cumplir con esa meta propuesta de brindarle al niño estos nutrientes y así obtener buenos resultados cumpliendo con el esquema planteado.

Durante el año 2019 según los documentos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (3) en países como el Caribe y Latinoamérica los porcentajes de anemia en infantes menores de tres años un 40%, y los reportados en Haití un 65.8%, en Ecuador el 57.9%, en Bolivia el 51.6% y en el Quinto lugar en el Perú con un 50.3%, obteniendo cifras alarmantes con más del 50% de la población afectada así también del 5 a 20% de población en diferentes países latinoamericanos presentan cuadros de anemia leve.

Por otra parte, la (OPS) (4) hace constatar que en los países como el caribe y los latinos no escapan a esta realidad, esto se debe a que el 40% de niños menores de 5 años en la última década presentan problemas de anemia elevada, su aumento se evidencia en algunos estados como Haití en un 64.7%, Bolivia con un 50% y Perú con un 49% de ubicación, cuyos datos son una clara evidencia de déficit de hierro que a los recién nacidos afecta, mucho más por falta de conciencia de la madre sobre la importancia de dar de lactar en los primeros días de vida hasta los 6 meses, dando se casos en la cual no logran llegar a ese tiempo de vida.

No obstante, en Chile los estudios realizados demuestran evidencias que previenen la deficiencia de hierro en niños, el cual les pone en riesgo de desventaja frente a las infecciones, por no recibir alimentos ricos en hierro y demás nutrientes a través de su madre antes de su nacimiento y durante el embarazo. En un grupo de madres gestantes también se evidenció que por medio de la lactancia materna se administra el hierro diariamente según sea el requerimiento del lactante, cuya situación requiere de humanizar con acciones que vaya dirigida a las madres puérperas cuidadas en cada centro hospitalario, ellas son de bajos recursos económicos en su mayoría, también permitiéndoles una capacitación continua acerca del eficiente suministro de hierro en el transcurso de la lactancia concientizándolos en la salud de sus niños (5)

En Ecuador los estudios demuestran que durante el periodo de lactancia por el deficiente suministro de hierro se da la anemia, con casos detectados de un 50%, las mismas proviniendo de situaciones vulnerables en madres con niños menores siendo los más afectados. Por tal razón se establecieron avances importantes para la nutrición infantil, y programas implementados para sensibilizar en cuanto a la suplementación con hierro a las madres por medio de la lactancia, originándose en los institutos de nutrición los procedimientos y protocolos simples como un apoyo para la población y todos los ámbitos de su jurisdicción que necesitan la atención y la oportuna información de la lactancia materna y sus beneficios. (6)

Actualmente en el Perú el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) (7) informa que el 40,1% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, es decir estamos hablando de casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional. Esta situación alarmante ha hecho que el gobierno actual tenga como objetivo reducir al 19% hasta el 2021, mediante el Plan Nacional de lucha contra la anemia, es por ello que mediante el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – DESVAN ponen al alcance de los

establecimientos de salud la Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en EESS, los cuales son indicadores que llevarán los casos de anemia por departamentos, provincias y distritos.

En Perú el año 2020 a nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue del 40,0%; registrándose la mayor incidencia en el área rural con un 48,4% y la urbana en un 36,7%. Así mismo en los departamentos que mostraron una mayor prevalencia de anemia son: Puno con un 69,9% luego le sigue Cusco con un 57,4%, Huancavelica 54,2%, Ucayali 53,7%, Loreto 53,0%, Junín 52,6%, Madre de Dios 51,4% y Pasco con un 50,2% (8).

Lima región, un 43% de casos confirmados y registrados son infantes menores de un año, esto conlleva a un problema de salud preocupante, por esta razón se han implementado programas y acciones de salud dirigidas tanto a madres de zonas urbanas y rurales, desde el ministerio de salud, programas como Qali Warma, Cuna Mas Foncodes, Pensión 65, juntos, Contigo y PAIS, los cuales motivan a las madres promover la lactancia materna exclusiva, aumentar el consumo de hierro de esa manera prevenir las diferentes enfermedades que aquejan a los niños (9)

La Encuestadora Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (10), expone que no es distinta los casos de anemia en niños menores de tres años desde el 2015 se mantienen elevadas, en un 43.6% presentan anemia en el año 2023, los niños menores de 6 meses a 35 meses, su prevalencia en la anemia es de 40.9% una cifra que equivale a aproximadamente 700.000 infantes. Teniendo en cuenta el uso de sulfato ferroso en un 2% desde cinco años atrás. Dicha situación ubica a la región de la selva de nuestro país en bajos niveles como el 5% de niños con anemia, considerando su mínima ingesta de hierro por lo que la anemia solo disminuye en un -0.2%, lo mismo sucede en la región andina con el -0.8% en similitud con el nivel de consumo de hierro.

En la misma situación se ubica la ciudad de Carhuaz, con un 63% de los niños de 12 meses presentan anemia, pero en Malpaso una localidad cercana localizado en Tinco, que alrededor de 84 niños menores de 1 año según dan a conocer padecen de anemia. Esta pone a su vez una clara certidumbre que es la falta de consumo de hierro, el mal estado de salud de los infantes evidenciada por la desnutrición, a su vez debido a la anemia podemos evidenciar en

los infantes muestran retardo en el desarrollo y crecimiento presentando delgadez, sueño y palidez (11)

De igual manera el centro de salud de Huarupampa, no se excluye a esta realidad de la enfermedad anémica que está catalogada como el más destacado problema en la salud de la infancia a nivel nacional, observándose elevados porcentajes de anemia en niños menores de 2 años originando daños en la salud de esta población vulnerable, atrayendo consigo diversas enfermedades con retardos en su desarrollo evidenciado por el deficiente rendimiento académico, cuya razón nos permitió elaborar el presente estudio con el único propósito de conocer el aporte de aquellos agentes sociales y culturales para la mejora de la salud de estos grupos vulnerables que representan una pieza fundamental en la implementación de políticas públicas de salud poniendo en énfasis a la población infantil más vulnerable (12)

La misma condición se viene reflejando en el centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, donde se atiende de manera diaria a niños que presentan anemia, siendo un problema constante debido a que las madres desconocen el valor nutricional del hierro y el uso alternativo en cuanto a su incorporación en su alimento diaria en la etapa de lactancia. Por lo que es necesario determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, a través de sesiones demostrativas y programas educativos que motiven la participación de las madres atendidas del centro poblado, con la finalidad de darles a conocer sobre la más confiable información acerca de la suplementación en los niños menores de 3 años, su aporte nutricional, disminuyendo los niveles de anemia en niños de dicho centro poblado.

Según lo antes mencionado se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023?

Así mismo, el informe final de la investigación se justificó:

Desde una perspectiva teórica, los recientes estudios y datos estadísticos nos permiten fundamentar soluciones en cuanto al consumo de hierro en las puérperas, madres lactantes, en niños menores de tres años, y el desconocimiento de la importancia del tratamiento, además de las consecuencias que esta atrae en los niños cuando se presentan prevalencias de

anemia dentro del establecimiento. Por esta razón la presente son conocimientos que permitirán al profesional de enfermería poner más énfasis en los diversos factores que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.

Desde el enfoque práctico, los datos obtenidos forman una base para conocer los factores socioculturales y la adherencia a través de los conocimientos que se obtengan a las buenas prácticas sobre la suplementación con hierro y su efectividad es decir lograr que los niños se adhieran al tratamiento evitando complicaciones en el futuro, además permitirá la intervención oportuna del profesional de enfermería y disminuir los índices de anemia encontrados hasta ahora.

Desde una perspectiva metodológica, generan datos importantes para consolidar las líneas de investigación, resaltando como fundamento a otros estudios que se han desarrollado, recogiendo la información a través de los instrumentos aplicados para la recolección de datos y comparar los resultados obtenidos.

Para dar respuesta al enunciado del problema de la investigación se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar los factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023.

Para llegar al objetivo general se planteó los subsecuentes objetivos:

Identificar los factores biosocioculturales de la madre y/o cuidadora de niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc- Huaraz, 2023.

Identificar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

En la siguiente investigación se han encontrado los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Bravo E. (13), en su trabajo de investigación “Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago – Ecuador desde 2018 agosto 2019”, su estudio fue de método cuantitativo, analítico, de corte transversal, con una muestra de 163 niños, se encontró que el 46,0% son sexo masculino, el 54,0% sexo femenino, el grupo atareo predominante fue de 2 – 5 años con porcentaje de 56,4%, frecuencia de anemia fue 38% niños con anemia y desnutrición crónica, concluyendo que el grupo atareo es un factor predisponente en la alteración del estado nutricional en niños, también se observó que el estado nutricional alterado tiene mayor predisposición a presentar anemia.

Cruz E. et al. (14), en su investigación titulada: “Factores asociados a la anemia ferropénica en niños pertenecientes al policlínico concepción Agramonte Bossa – Cuba; 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes mayores de 6 meses, su método se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, donde concluye que la mayoría de los factores asociados descritos en el estudio estuvieron relacionados con una correlación positiva al padecer anemia ferropénica en lactantes y se mostraron como factores de riesgo de importancia para la anemia.

Gustavo E. et al. (15), en su investigación: “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, Ecuador, 2019”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la anemia en niños (as) que acuden al centro de desarrollo infantil “los pitufos del valle” Cuenca – Ecuador, su metodología es de estudio cuantitativo analítico de casos y controles con una muestra de 52 casos, corte transversal con temporalidad retrospectivo. Se concluyó que la anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad.

Acosta D. (16), a desarrollo su investigación titulada “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur, Ecuador, 2019”; con la finalidad de identificar la relación entre el grado de conocimiento de las madres, sobre la predominante anemia en los niños de 24 meses; su metodología es cuantitativa, no experimental, transversal, de nivel descriptivo, las 100 madres atendidas durante el proceso de estudio fueron la muestra y población. Cuyos resultados obtenidos son, las madres presentaron conocimiento alto el 34%, el 54% es de nivel medio y el 12% de un bajo nivel sobre la prevención de anemia a través de la alimentación adecuada frente a una predominante anemia de un 8%. El autor concluye que las medidas preventivas son el mejor tratamiento para la anemia seguida de una adecuada suplementación, una lactancia materna exclusiva, acompañada de una alimentación complementaria adecuada.

Polanco A. et al, (17), el artículo científico publicado “Efectividad del programa educativo sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 12 meses, Cuba, 2020”; la finalidad es ejecutar un programa educativo en el municipio de Bayamo del consultorio 12 para las madres con niños menores de un año, para su aplicación se utilizó el método cuantitativo, no experimental y de nivel descriptivo al realizarse una actividad educativa para 24 madres. En la cual se concluye que las edades que predominan son entre 20 y 35 años, con grado de instrucción bachiller terminado; multíparas sin antecedentes de embarazos anteriores con anemia, en la que la mayoría de las gestantes concluyeron su periodo gestacional con 11g/l de hemoglobina, con adecuado peso al consumo de suplementos dietéticos. Logrando incrementar su entendimiento acerca del tema, demostrando que el programa educativo es efectivo.

2.1.2. Antecedente Nacional

Guerrero M. et al, (18), en su investigación titulada “Factores Asociados en Adherencia al Tratamiento de Anemia en Niños Menores de 3 años – Essalud Castilla, 2019”, cuyo objetivo es determinar los factores que se asocian a la adherencia en el tratamiento de la anemia en los niños menores de tres años de Castilla CAP III atendidos, su metodología analítico y retrospectivo, descriptivo, el autor concluyó acerca del análisis de las variables le comprueban que los factores influyentes son: la

coloración negra de las heces el 75% con un OR=3.7 (1.1 – 12.0), el hecho de que las madres le den sulfato ferroso a los niños en tres dosis 67.2%, faltar a los controles porque la casa está lejos el 64.8% con un OR= 4.2 (2.1 – 12. 7), antes de las comidas el 56.3% el OR=3.6(1.2 – 10.9) y 3.3 (1.1 – 9.9), el tiempo de tratamiento de seis meses con el 55.5% con un OR=3.4(1.3 – 9.1).

Otero M, (19), en su trabajo de investigación titulada “Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el barrio san José–la unión- Piura, 2019”, su objetivo principal identificar los factores biológicos, sociales y culturales en el tratamiento preventivo de la anemia de la madre y/o cuidadora con niños de 6 meses a 36 meses de edad, su metodología de tipo descriptivo correlacional, observacional de enfoque cuantitativo, por lo que el autor concluyó que los factores biosocioculturales no influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses, arrojando un nivel de significancia $p > 0.05$, aceptando el residuo nulo donde refleja la condición edad, sexo y origen de los padres, no tiene nada que ver con la adherencia al tratamiento con micronutrientes. La razón es que los padres desconocen la importancia del tratamiento piensan que darles tratamiento no ayuda a sus hijos ignorando las consecuencias como es el déficit del crecimiento y desarrollo, falta de concentración en sus estudios y la anemia.

Mamani G. et al, (20), en su investigación titulada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de Anemia con suplemento polimaltosado en infantes menores de 6 meses Perú, 2020”, el estudio se realizó con el objetivo de establecer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia con el suplemento polimaltosado en niños menores de 6 meses, la metodología es de estudio correlacional, siendo la población muestral 116 madres de infantes menores de 6 meses, el instrumento desarrollado fue un cuestionario producido por los investigadores y también validado por juicio de expertos. A través de sus resultados concluyeron que un 62.9% de las madres muestran una regular apreciación respecto al personal de salud; un 64.7% de las madres tienen un conocimiento alto y un 68.1% de las madres con infantes menores de 6 meses tienen adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, con respecto a la correlación existe relación estadísticamente significativa entre el factor personal de salud y conocimiento con la adherencia.

Carbajas C. (21), efectuó la investigación titulada “Factores Sociodemográficos y adherencia a la Suplementación con Micronutrientes en Niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de Acolla, Huancayo – 2020”; con su objetivo general determinar los factores sociodemográfico en la adherencia en la suplementación con multimicronutrientes (chispita) en los niños menores de 6 a 3 años de edad, la metodología siendo es de tipo descriptivo, correlacional y de diseño no experimental, donde el autor concluyó a través de los datos encontrados que existe alto grado de relación con factor sociodemográfico: de condición de seguro SIS, es de procedencia rural, de vivienda alquilada, de acceso geográfico de 15 a 20 minutos, con la adherencia en la suplementación con micronutrientes con una relación estadísticamente significativa.

A su vez Cáceres L. (22), en su investigación titulada “Factores socioculturales vinculados a la anemia en niños(as) menores de 2 años el Hospital regional de Ayacucho 2020”, cuyo objetivo es describir los agentes socioculturales vinculados a la anemia, se trató de una metodología descriptivo - correlacional, observacional de planteamiento cuantitativo, la población estuvo conformada por 150 niños y la muestra fue de 70 niños, los principales hallazgos muestran que el 60% de los factores sociales estuvieron vinculados a la anemia, destacando la precoz edad de la madre. El trabajo de investigación se concluyó que la mayoría de los factores sociales estuvo relacionada con la anemia con un 60%.

Silup A. (23), con su estudio titulada “Factores Relacionados con la Adherencia a la Suplementación con complejo Polimaltosado Férrico en lactantes de 4 a 5 meses en E.S I.4 san Pedro, Enero Febrero, Piura 2021”, se planteó como objetivo general, determinar los factores relacionados con la adherencia a la suplementación con el complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses, su metodología es de corte transversal, descriptivo – correlacional de tipo cuantitativo, el autor concluyó que hay una relación directa entre los factores culturales, sociales, cognitivos del sistema de salud, del suplemento y la adherencia a la suplementación en lactantes de 4 a 5 meses de edad con el complejo polimaltosado férrico.

2.1.3. Antecedente Local

León D. (24), En su investigación titulada “Conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de

4 a 6 meses de edad puesto de salud Yungar, Áncash – 2019”. El objetivo principal fue Determinar el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar, la metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. Los resultados a los que se llegó fue que de las 30 madres lactantes en estudio el 43.3% estaban en entre 26 a30 años de edad, el 63.7% se dedicaban solo a labores del hogar, el 50% tenían secundaria completa, que más de la mitad de las madres tenían conocimiento de la anemia. El autor concluyó una relación significativa existente entre el grado de instrucción, las practicas alimentarias adecuadas y el nivel de conocimiento para la prevención eficaz de la anemia.

Rosales M. (25), en su estudio titulado “Estilos de vida y nivel de conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de 5 años, del centro de salud Nicrupampa - Huaraz, 2020”, donde tuvo como objetivo establecer relación que existe entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años, su método fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional de corte transversal, con diseño descriptivo de dos casillas, la muestra fue de 152 madres, se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: que el 51,97% (79) tiene un estilo de vida saludable, mientras que el 48,03% (73) mantienen un estilo de vida no saludable, también se pudo evidenciar que el 45,39% (69) su nivel de conocimiento es alto, seguido de un 42,11% (64) su nivel de conocimiento es medio, y un 12,50% mantienen un nivel de conocimiento bajo sobre la anemia y se encentra relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Eustaquio R. et al, (26), en su investigación titulada “Factores biosocioculturales relacionados a la anemia en niños menores de dos años del Centro De Salud Huarupampa - Huaraz, Perú 2021”, el objetivo fue precisar los factores biosocioculturales relacionados a la anemia en los niños menores de dos años del establecimiento de salud de Huarupampa, su metodología es cuantitativo correlacional descriptivo en la que se observa altos porcentajes de anemia en los niños menores de dos años ocasionando daños en la salud de esta población indefensa, atrayendo consigo la presencia de enfermedades contagiosas, descenso en su desarrollo, y no tienen un buen rendimiento académico; el propósito de conocer el dominio de los agentes

sociales y culturales en la influencia de estos grupos vulnerables que genera un ingrediente fundamental teniendo en cuenta el grupo poblacional de los infantes, en la que concluyó que los factores socioculturales se vinculan de manera significativa con la anemia según la correlación de Pearson, los principales factores biosocioculturales fueron en su mayor parte el estado civil, seguido del sexo y finalmente el grado de instrucción, la anemia que se encontró en las historias clínicas de los niños en su mayoría fue la leve.

Conco C. et al. (27), realizó una investigación sobre “Conocimientos maternos y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac – Huaraz 2021”, donde tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, de tipo básica, con los siguientes resultados: del 100%, un 64% tienen un conocimiento alto sobre la anemia; un 36% tienen un nivel medio, a su vez se pudo evidenciar que un 92% tienen un nivel de adherencia alto al tratamiento contra la anemia en los niños de Huanchac. El autor concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables, obteniéndose en valor de 0,382 lo que indica una correlación débil.

2.2. Bases teóricas

La actual investigación se ha fundamentado específicamente en el ejemplo de prevención de la salud de Leavell y Clark teniendo en consideración la promoción de la salud de Nola Pender cuyas características se relacionan en brindar calidad en el cuidado del paciente según sea su necesidad, tales teorías se establecen en las medidas que se deben tomar para poder prevenir los riesgos ocasionadas por algunas afecciones pero lo más importante son los beneficios que se daría menos gastos económicos, razón por el cual el estado proporciona ciertos programas de intervención primordial del personal de enfermería (28).

En el ejemplo de la prevención de la salud de Leavell Clark se dividen en 5 modelos de atención, como es el nivel primario: promoción de la salud, son aquellas donde se eligen medidas necesarias para velar por el bienestar de la persona y el entorno que la rodea; en el segundo nivel: protección específica e inespecífica, esta comprende en proteger y prevenir la aparición de otras enfermedades; tercer nivel: aquí se da el diagnóstico precoz para un procedimiento oportuno, esta indica el tratamiento específico de cada persona, después de

pasar por diversos estudios requeridos por el personal de salud; el cuarto nivel: comprende en aminorar las secuelas limitación del daño y prevenir que esta se extienda; quinto nivel: es la rehabilitación, el profesional de la salud consigue restablecer al individuo ante la sociedad (28).



Figura 1. Modelo, de Leavell y Clark los niveles de atención.

Modelo de promoción de la salud

Cuando se trata de la teoría del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, se puede decir que es ampliamente citada por todas las enfermeras porque permite comprender el comportamiento humano relacionado con la salud y al mismo tiempo empodera a la generación. Nuevos comportamientos de salud. También cabe señalar que los autores indican que el comportamiento de las personas está relacionado con su deseo de alcanzar la salud y el bienestar a través de sus decisiones. El modelo teórico también se basa en los supuestos del Expectativa Assessment Model of Human Motivation de Albert Bandura y Feather (29), que desarrollaron una teoría del aprendizaje.

El modelo de estilos de vida y promoción de la salud de Nola Pender, están divididas en factores perceptuales - cognitivos entendidas de tal manera que la fecundación, creencias costumbres y hábitos que la persona tiene sobre su salud que les inducen a conductas y comportamientos determinados y a la toma de decisiones favorecedoras que modifiquen algunas conductas en el bienestar de la persona misma. (30).

Este modelo revela las experiencias y características de las personas, la capacidad determina el comportamiento de una persona con el compromiso saludable. A este caso Pender a través de su modelo teórico nos mostró un diagrama esquemático, cuyos componentes se pueden precisar en columnas, como se puede observar el diagrama de izquierda a derecha, refiriéndose primeramente a las experiencias personales y sus características en la que dos conceptos van incluidos a ellas: comportamientos pasados relevantes así también como factores individuales, como termino primero se refiere a sus pasadas experiencias que influyen de manera indirecta o directa en la posibilidad de estar asociados a conductas que promuevan su salud. En la misma manera el siguiente concepto especifica los factores personales de origen psicológico, biológico y sociocultural desde este punto de vista, con comportamientos pronosticados por los factores. (30)

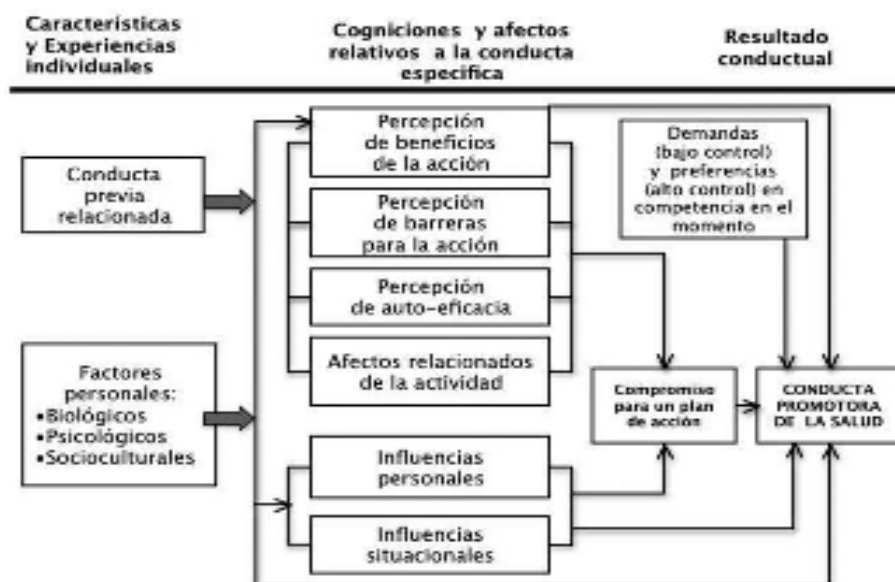


Figura 2. Modelo de Promoción de la Salud – Pender

En la primera columna: en características y experiencias individuales, tenemos referente a la conducta previa que se refiere a experiencias anteriores que pudiera tener efecto directo e indirecto en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. También describe los factores personales, caracterizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, en los cuales de acuerdo a este enfoque son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración en la meta de las conductas (31)

En la segunda columna: esta primera referente a las conductas previas relacionada corresponde a los beneficios percibidos por la acción, son algunos resultados positivos

anticipados la cual se producirá por la conducta en la salud; seguido por las barreras percibidas para la acción, señala las desventajas, obstáculos, compromiso en la conducta real, continuando con la auto eficiencia percibida, refiere a la conducta de uno mismo, ante una acción o situación real, prosiguiendo con el efecto relacionado con el comportamiento, son los pensamientos positivos, negativos, de la persona, por ultimo habla de las influencias interpersonales, son las acciones de compromiso que tienen para cambiar sus conductas en su entorno (31)

En la tercera columna: estos componentes se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción que constituye un precedente para el resultado es decir para la conducta promotora de la salud; se consideran aquellas conductas alternativas sobre lo que los individuos tienen un bajo control por que existen contingentes en el entorno, como el trabajo y las responsabilidades del cuidado de la familia, en la conducta promotora de la salud, esto es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar optimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (31)

Según Nola Pender tenemos los siguientes metaparadigmas:

Salud: Es el completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de diversas afecciones o enfermedades, que involucre la salud de una persona (29)

Persona: Individuo de la especie humana. Cuya identidad se desconoce o se expresa de manera única a través de diversos patrones o variables, (32)

Entorno: Conjunto de circunstancias que rodean una cosa o a una persona, dentro de las interacciones sociales, culturales, económicos, morales, profesionales y sus pautas del comportamiento en salud (32).

Enfermería: como profesión enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, de familias, grupos o comunidades enfermos y sanos y todos los entornos (32).

Modelo de promoción de la salud en diferentes dimensiones

- a. **Percepción de beneficios de la acción:** para practicar comportamientos promotores de la salud crean un incentivo en los que se priorizan los beneficios del comportamiento haciendo que los demás puedan imitarlos (33).
- b. **Percepción de barreras para la acción:** juegan un papel importante en la resolución del estado de salud de la persona, estas pueden ser tanto relacionales como personales. (33).
- c. **Percepción de auto – eficacia:** vienen a ser aquellos comportamientos que otros pueden seguir como ejemplo de quienes lo practican viéndose a sí mismos más animados consigo mismo (33).
- d. **Afectos relacionados de la actividad:** las emociones negativas y positivas también son necesarias porque nos permite conocer y cambiar el comportamiento los deseos, sentimientos, motivaciones y objetivos que conducen a las practicas conductuales del individuo (33).
- e. **Influencias personales y situacionales:** es importante fomentar comportamientos de salud que contribuyan a la promoción de la salud, es decir el entorno, la comunidad y dentro de la familia, donde muchas veces puedan crear vínculos de apoyo y aceptación que reflejan creencias de competencias que son esenciales para originar nuevos comportamientos (33).

2.2.1 Bases conceptuales

La anemia es la disminución de la hemoglobina en algunos casos llegando a ser una enfermedad grave, en mujeres niños y niñas, la anemia se produce cuando no hay suficiente hemoglobina en el cuerpo para transportar el oxígeno a los órganos y tejidos, se puede solucionar y eliminar la anemia con una buena adherencia al tratamiento, siendo de 11. 5% su valor normal de la hemoglobina (34).

También las deficiencias de vitaminas, minerales que afectan a una tercera parte de la población mundial y explican que cerca de 7.3% de la carga global de la enfermedad, siendo particularmente vulnerables los niños menores de 3 años, en donde la y variedad de los alimentos pueden ser limitada, debido a que la alimentación complementaria a la lactancia materna no es adecuada ya sea por factores económicos, por falta de información o por las practicas alimentarias que no favorecen la variedad en la alimentación de los niños pequeños, el zinc, el yodo, las vitaminas incluyendo al hierro como las deficiencias más comunes en los niños (35).

En cuanto al factor epidemiológico son procedimientos que se aplican para poder medir las diferentes necesidades de atención en una población, estas a la vez nos permitirán seleccionar prioridades la cual nos permita organizar directamente con los establecimientos de salud y de esa manera se podrá brindar una atención de calidad a la persona que lo requiera, entendiendo primero que la atención no es igualitaria, porque existe la injusticia para las personas de bajos recursos económicos (36).

Habiendo comprendido acerca del texto anterior debemos tener presente que la OMS, da a conocer que la adherencia es la insistencia en seguir las instrucciones correctas que una persona tiene a las indicaciones médicas, está a su vez se debe a la participación activa del cuidador del menor a los procesos terapéuticos con los medicamentos, para cumplir con la administración prescrito por el medico al enfermo para disminuir la anemia que es el propósito fundamental (37).

La deficiencia de hierro, es una de las causas fundamentales de la anemia a través de diversos estudios podemos evidenciar esta carencia en los niños que afecta de manera negativa en su desarrollo psicomotor pese a que anemia se haya corregido, los niños presentan un menor desempeño en las áreas cognitivas, emocionales y sociales a un largo plazo de haber presentado anemia, a su vez afecta en la productividad en su vida adulta, disminuyendo su calidad de vida, por lo que se considera mejor la prevención de anemia en su primer año de vida (38).

La anemia se puede evidenciar en los niños que presentan una deficiencia en su crecimiento y desarrollo, a su vez puede presentar disminución en el apetito, tener la lengua adolorida, decaimiento, debilidad, fatiga y tener constantes dolores de cabeza, de tener anemia grave su efecto será esclerótica pálida, uñas quebradizas, piel pálida o azulada, latidos del corazón irregulares o acelerados (39).

Las mujeres que han tenido una adecuada reserva antes de su gestación tendrán mejores posibilidades de tener hijos sin anemia y sanos, por que ciertas reservas permiten un buen desarrollo en su etapa de gestación, es bueno recalcar una alimentación equilibrada a la gestante ya que esta influirá a que el neonato no presente sufrimiento fetal al momento del parto (40).

Para el buen funcionamiento del organismo es de vital importancia resaltar que los nutrientes son sustancias muy esenciales, se deben tener en cuenta que los

macronutrientes se dividen como: proteínas, grasas, hidratos de carbono, dentro de los micronutrientes tenemos la vitamina A, C, zinc, el hierro y el ácido fólico, brindar micronutrientes en diferentes presentaciones como: jarabes, sobres y gotas, son la labor importante del ministerio de salud (41).

Para el correcto manejo del organismo el hierro es su oligoelemento indispensable, estas moléculas con actividades funcionales metabólicas y enzimáticas, uno de los almacenamientos más utilizados como transporte de oxígeno a todo el organismo, su función es la maduración del sistema nervioso, transporte de oxígeno y ADN (42).

En el proceso de prevención de la enfermedad anémica del niño a las madres se les hace entrega en el cuarto mes el sulfato polimaltosado y se le indica la cantidad de gotas preventivas que tiene que darle a su niño, al cumplir el niño sus seis meses de edad, a la madre o encargada del niño se le hace entrega una caja de 30 sobres de micronutrientes “chispita” y se le indica la importancia de darle a su niño en pequeñas cantidades de alimentos mezclándolos bien con la finalidad de que reciba todo el contenido, por otro lado también es necesario recalcar que a los niños de 2 a 3 años se le hace entrega a la madre frascos de sulfato ferroso en jarabe, esto le permitirá aún mejor desarrollo intelectual del niño, una alimentación adecuada va de la mano con el tratamiento (43).

Debido al incumplimiento de acudir a sus controles; es un problema de bajas coberturas de niños controlados llegando a ser un caso crítico, en esto se evidencia la ardua labor que desempeña el profesional de enfermería, dando a conocer el valor del plan de atención individualizada de cada niño a la madre, circunstancias en la que se define el número o frecuencia de controles, administración de nutrientes, orientación y consejería nutricional, sesión de estimulación temprana, administración de vacunas, prevención acertada de las enfermedades prevalentes de la niñez, diagnóstico de cualquier riesgo de trastorno y sesiones educativas (44).

Habiendo podido analizar el contenido anterior debemos tener en cuenta que es necesario orientar y educar a la madre o cuidadora encargada del cuidado del niño, sobre la importancia de acudir al establecimiento de salud y cumplir con los controles correspondientes asignadas según su edad, así el profesional de enfermería verificar el correcto desarrollo y crecimiento del niño, caso contrario de encontrar una situación no favorable se dará tratamiento o una interconsulta con un especialista para obtener un

mejor diagnóstico le indicara exámenes más complejas y así dar solución inmediata al problema encontrado (45).

Por otro lado, podemos recalcar que se presentan factores que afectan la integridad del niño estos son la precariedad de las condiciones de su vivienda, la desigualdad económica, cultural y social, desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable necesidad de agua y saneamiento, prácticas correctas de higiene, son situaciones que predisponen en contra del desarrollo integral del niño, su entorno y familia (46).

La salud es entendida como el éxito de diversos factores que resuelven el estado de bienestar de la persona, el ambiente social y el individuo vienen estableciendo relaciones, refiriéndose a los aspectos sociales al lugar natural donde viven las cuales son: comportamiento, estilos de vida como costumbre, valores, creencias de las personas, ideas, libres de tomar sus propias decisiones frente a los diversos procesos de su vida, en la salud y enfermedad y la adaptabilidad (47).

Todavía existen un elevado índice de anemia en los niños, a pesar de la disminución de la pobreza, por ello se determinaron factores que aumentan la repercusión de anemia estos son: factores socio económicos: porque en su mayoría son madres adolescentes que aún no han concluido con sus estudios, madres separadas que afrontan toda la carga familiar, el bajo ingreso económico de sus padres que no les permiten brindar una alimentación de calidad rica en hierro a sus hijos, factores sociodemográficos: vivir en lugares inadecuadas con difícil acceso a sus requerimientos (48).

La actitud de la familia o grupo social que rodean al niño tienen gran peso, y el entorno social también es muy importante para la salud y adherencia al tratamiento, así también como la falta de interés o rechazo por personas significativas, seguido del incumplimiento al suministro del suplemento repercutiendo grandemente en la recuperación del bienestar y la salud del niño (49).

La mayoría de las madres por motivos laborales dejan de darle leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, dentro de los factores culturales tenemos la desnutrición, seguida de una deficiente administración de micronutrientes, reemplazando la leche materna por fórmulas impidiendo el adecuado desarrollo de sus niños (50).

La adherencia es el cumplimiento y la calidad de ejecución por parte del paciente y del cuidador, esta no es paciente, por lo que se requiere un compromiso por parte de la madre o cuidador, una coalición entre la madre o cuidador y el profesional de salud con las respectivas recomendaciones e indicaciones para el cumplimiento adecuado del tratamiento (51).

La madre debe entender la importancia del cumplimiento del tratamiento con el propósito de disminuir la anemia, ser consciente del rol importante que desempeña ya que de ellos depende el tratamiento que deben recibir sus niños, a su vez cumplir con la alimentación adecuada que el niño debe tener para su adecuado desarrollo, el personal de enfermería orienta y entrega el tratamiento a la madre o cuidado, con el propósito de influenciar a la madre en lo importante que es seguir estrictamente con el tratamiento (52).

En pocas palabras, el rol de cuidador puede ser ejercida por la madre, familiares, padres, abuelos, tíos, niñera, cuidar viene a ser la voluntad de dar a los demás el cuidado adecuado y oportuno, brindar las atenciones necesarias al niño, ofrecerle una alimentación saludable, apoyarlo emocionalmente y socialmente, para que no solo gocé de buena salud física si no también emocional (53).

Cuando se habla de no adherencia, son graves consecuencias como la pérdida del control de la enfermedad de la anemia, la disminución de resultados de un tratamiento y un aumento en los costos sanitarios, los factores externos de conductas también están relacionadas a la falta de cumplimiento de la madre o cuidadora la cual producirá la falta que va romper el proceso de salud, por esta razón el profesional de salud debe realizar un estricto y riguroso seguimiento y conocer la razón de por qué la madre no acude al tratamiento de su niño, dándole a conocer de que si el niño no recibe su tratamiento puede llegar a empeorar y se esa manera ocasionar situaciones lamentables para su familia y secuelas irreversibles para su niño (54).

Es importante establecer una relación de confianza y empatía entre la madre del niño y el personal de salud es por ese lado que el profesional de enfermería podrá conseguir que el cuidador tenga que cumplir con el tratamiento adecuado del menor, por otro lado han fallado en orientar adecuadamente los efectos y beneficios que estas puedan generar al consumo de su tratamiento, la enfermera debe saber llegar a la madre de manera que esta le entienda todas las recomendaciones dadas, es necesaria saber que otra de las

deficiencias más resaltantes para el tratamiento son las escasas visitas domiciliarias por parte del personal de salud, con la única finalidad de supervisar el uso adecuado del tratamiento y verificar si los medicamentos están mejorando el estado de salud del menor (55).

Podemos resaltar que muchas veces la adherencia a los micronutrientes se debe a que las madres o cuidadores observan en su pequeño un cambio en su sistema digestivo es decir en algunos casos se produce estreñimiento, en este caso el personal de enfermería debió informar a los cuidadores haciéndoles saber la importancia del tratamiento de otorgarles a sus hijos el adecuado consumo de estos nutrientes y el consumo de alimentos que ayuden en adecuado consumo de los nutrientes (56).

2.3 Hipótesis

H1: Existen relación entre los factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

H0: No existen relación entre los factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

III. METODOLOGÍA

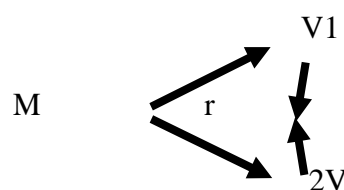
3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

Nivel: descriptivo, método científico que implicó en observar y describir el comportamiento de un sujeto sin intervenir sobre el de ninguna manera, también permite una comprensión más precisa y profunda del objeto en estudio, es decir describe el factor problema de nuestra investigación (57).

Tipo: esta investigación científica fue de tipo cuantitativo se utilizaron métodos de análisis y recolección de datos numéricos, matemáticos y estadísticos se evaluaron e investigaron preguntas y problemas de investigación. Además, fueron utilizadas en diferentes disciplinas, como la sociología, psicología, la economía, la educación, la salud, la medicina entre otros. Este tipo de investigación busca correlaciones o relaciones entre variables medidas a través de cuestionarios, pruebas estandarizadas, encuestas experimentos y técnicas similares; esto a su vez es muy útil para probar hipótesis, especialmente para identificar patrones y si las variables establecen relación y correlación entre ellas (58).

Diseño: En este tipo de diseño, se seleccionó un grupo de individuos y se recopiló información entre las dos variables para ello se utilizó técnicas estadísticas. El diseño fue no experimental de doble casilla se utiliza en la investigación cuando se desea comparar la misma variable en diferentes situaciones o lugares para observar si tienen el mismo comportamiento o un resultado diferente. El término “doble casilla” se refiere a la matriz de dos columnas y dos filas que se utiliza para ordenar los datos recopilados. Posteriormente, se analizó la relación entre las dos variables a través de técnicas estadísticas (59).

Por lo expuesto se presenta el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Variable

V2: Variable 2

r: Relación entre las variables 1 y 2

3.2 Población y muestra

Población muestral

Estuvo conformado por 56 niños menores de tres años y sus madres que residen en el Centro Poblado de Quenuayoc, Huaraz.

Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada madre y/o cuidadora con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz.

Criterios de Inclusión:

- Madres y/o cuidadoras con niños menores de tres años de centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, que se encuentran viviendo actualmente en la misma comunidad.
- Madres y/o cuidadoras de niños menores a tres años de centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, que se encuentran disponibles a colaborar en el estudio.
- Madres y/o cuidadoras de niños menores a tres años de centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, que se encuentren disponibles a colaborar con la información en el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Madres y/o cuidadoras de niños menores a tres años que tengan anemia.
- Madres y/o cuidadoras con niños menores de tres años de centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, que tengan problemas mentales.

3.3 Matriz de Operacionalización de variables

Primera Variable: Factores biosocioculturales de la persona

Definición conceptual: Son circunstancias detectables de las personas o sus características que no pueden ser modificables, está comprobado que los factores asociaciones marcadas con riesgos en diferentes enfermedades. De los factores considerados que presentamos a continuación, son los siguientes indicadores estado civil, edad, ingreso económico, sexo, ocupación, grado de instrucción y religión (60).

Segunda variable: Adherencia a la suplementación para prevenir la anemia

Definición conceptual: la adherencia es el cumplimiento y la calidad de ejecución por parte del paciente y del cuidador, la adherencia en la suplementación con micronutrientes, se

enfoca en una responsabilidad adecuada de todos los padres o cuidador de niños menores de tres años, haciendo referencia al cumplimiento correcto del esquema de la suplementación de micronutrientes que son brindados por el encargado de asistencia sanitaria. Asimismo, adherencia comprende más a la madre, ya que ella tiene el derecho y decisión si cumple con el tratamiento de su menor hijo, así mismo existe una comunicación entre el personal de salud y la madre respetando las creencias y teniendo la orientación e interés para obedecer a las indicaciones (61)

3.3.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACIÓN
Factores biosocioculturales	Variable que se mide a través de un cuestionario aplicada a las madres y/o cuidadoras de los niños menores de tres años. Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes dimensiones e indicadores.	Factores biológicos	Edad	Escala de razón	De 15 a 20 años De 21 a 30 años De 31 a más años
			Sexo	Escala nominal	Masculino Femenino
			Relación del cuidador y el niño	Escala nominal	Padre Madre Otros
		Factores sociales	Experiencia en el cuidando del niño	Escala de razón	Si No
			La región donde nació Ud.	Escala nominal	Costa Sierra Selva
			El estado civil	Escala de razón	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda
			Ingreso económico fam.	Escala de razón	Menor 1,025 mensual Mayor 1,025 mensual
			Servicio de luz	Escala nominal	Si No
			Servicio de agua	Escala nominal	Si No
			Servicio de desagüe	Escala nominal	Si No
Religión	Escala nominal	Testigo de Jehová Adventista Otros			
Factores culturales					

			Grado de instrucción	Escala ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
Adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.	La variable fue medida por un cuestionario que nos permite identificar la adherencia de las madres y/o cuidadoras.	Responsabilidad Disciplina	Disposición y compromiso en la administración del tratamiento Cumplir el tratamiento de manera satisfactoria	Escala nominal Escala nominal	Adecuada adherencia Inadecuada adherencia

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

En el siguiente trabajo de investigación se empleó la técnica del dialogo o conversación, y se aplicó el instrumento de la observación mediante el cual se obtuvo los resultados esperados.

Instrumento

Los instrumentos que se utilizó en la recolección de datos para el presente trabajo de investigación que a continuación se detalla son:

Instrumento

Cuestionario titulado factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años. Dicha herramienta fue elaborada por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly y está compuesta por 20 ítems, los cuales se encuentran ordenados de manera sistémica en dos bloques que se muestran a continuación y constara de los siguientes puntos:

- FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
- FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA

Control de calidad de datos:

Validez de contenido:

Para reunir los criterios de calidad que se tiene que considerar en todo el instrumento de medición, fue sometida a juicio de diez expertos, puesto que es el requisito de calidad de todo instrumento de medición, midiendo con presión, destacando el error y haciéndose a través de la consistencia, la estabilidad temporal y el acuerdo entre los expertos por lo tanto el nivel de cohesión de los diferentes ítems y/o aspectos del instrumento se comprobaron utilizando el método estadístico del coeficiente alfa de Cronbach.

Obteniéndose que:

N: número de preguntas

P: promedio de las correlaciones

$$\alpha = \frac{\bar{N}p}{1 + p(N - 1)}$$

El coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo es 0.740, este valor se encuentra dentro del rango ACEPTABLE para la validación del instrumento, es decir se puede emplear el instrumento para obtener información respecto a los factores que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, en niños menores de tres años.

Confiabilidad:**Confiabilidad inter evaluador:**

La confiabilidad de un instrumento se define como, el grado en que al aplicarse de manera repetitiva al mismo objeto de estudio u otro diferente, obtendremos resultados iguales o similares, permitiendo que el estudio sea profesional y digno de consideración es por ello que se evaluó aplicando el cuestionario a las madres y/o cuidadoras, fueron las que nos brindaron los datos reales respecto a los factores que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años.

Se ha dado inicio a una recopilación de datos, donde se ha llenado el registro en el Excel, luego se procedió a evaluar y procesar la información con el estadístico SPSS versión 26.0 el análisis descriptivo nos permitió establecer el desarrollo de los gráficos y las tablas, tomándose luego el análisis inferencial. Un investigador trata de medir una cualidad no directamente observable en una población de sujetos. Para poder estudiar la confiabilidad

del instrumento utilizado se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, un valor de 0.7 este valor se encuentra dentro del rango aceptable para evaluar la confiabilidad de cada sección del cuestionario; esto indica que se puede emplear el instrumento para obtener la información respecto a los factores que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, en niños menores de tres años (62).

3.5 Método de análisis de datos

Para obtener los datos necesarios de la investigación se tomaron en cuenta las siguientes condiciones:

- Se informó a cada madre y/o cuidadora lo que se realizó y se le solicitó el consentimiento a cada madre o cuidadora.
- La disponibilidad de tiempo de cada madre y/o cuidadora
- La entrevista durará 20 minutos con cada madre y/o cuidadora
- La fecha oportuna en la que se aplicará la encuesta
- El instrumento se aplicó a cada una de las madres y/o cuidadora.
- Se brindó la información a través de la lectura del contenido y las instrucciones del instrumento a cada madre y/o cuidadora.

Análisis de procesamiento de los datos

Se utilizó el programa Excel para realizar los gráficos y tablas para después ser enviados a una base de datos en todo el desarrollo del proceso de investigación (63)

La finalidad del análisis correlacional es que cada una de las variables pertenezcan a los factores asociados en el comportamiento de la salud, presentando su valor con un nivel de confiabilidad del 95%. Donde se utilizó el χ^2 según el tipo que corresponde al factor biosociocultural, para así determinar el nivel de significancia y conocer que factores influyen en la adherencia de la anemia en niños menores de tres años en su tratamiento preventivo. Estos fueron categorizados haciendo uso de los porcentuales a través de la variación estadística, para el procesamiento y análisis de datos estos y fueron ingresados al software estadístico IBM y luego ser exportados al software SPSS v. 26.0 y se presentarán en tablas simples, de porcentajes y frecuencias para su análisis correspondiente (64).

3.6 Aspectos éticos

Los principios éticos considerados por los reglamentos de integridad científica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en toda la investigación que se llevó a cabo

como es el tema y el método que se desarrolló y los resultados que se obtuvo se respetaron los criterios éticos (65)

- a. **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** este principio implicó que las personas en estudio que son las madres y/o cuidadoras participaron voluntariamente y dispusieron de información adecuada, se respetó sus derechos fundamentales como, su dignidad, su identidad, confidencialidad, privacidad, fe y religión y su diversidad cultural (66).
- b. **Cuidado del medio ambiente:** dentro del estudio de investigación se respetó todo el entorno de las madres y sus familiares, se cuidó a los animales, se cuidó el medio ambiente y las plantas, se tomó medidas para evitar daños, para minimizar los impactos y medidas negativas antes, durante y después de la intervención (66).
- c. **Libre participación por propia voluntad:** las personas encuestadas tuvieron el derecho de estar bien informados acerca del estudio de investigación, su finalidad y el propósito de los mismos, como participes de tal manera que se expresaron libremente y de manera segura la información requerida.
- d. **Beneficencia, no mal eficiencia:** durante la investigación los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios como es la finalidad de dicho estudio (66).
- e. **Integridad y honestidad:** que nos permitió la transparencia, la imparcialidad y la objetividad en la difusión responsable de la investigación (66).
- f. **Justicia:** a través de un juicio razonable y elogiado que nos permitió la toma de precauciones y limitar los sesgos, así mismo, nos permitió brindar el trato moderado a todos los participantes (66).

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

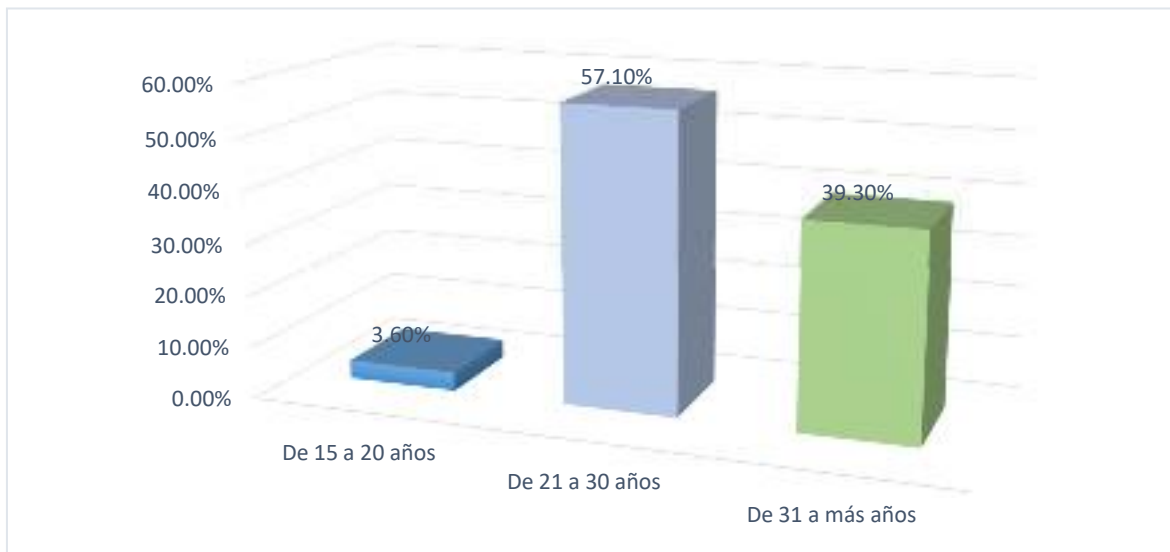
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE DE NIÑOS MENORES
DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC - HUARAZ,
2023.**

EDAD	N°	%
De 15 a 20 años	2	3,6
De 21 a 30 años	32	57,1
De 31 a más años	22	39,3
Total	56	100,0
SEXO	N°	%
Masculino	5	8,9
Femenino	51	91,1
Total	56	100,0
RELACIÓN CON EL NIÑO	N°	%
Madre	48	85,7
Padre	5	8,9
Otros	3	5,4
Total	56	100,0
Experiencia cuidando niños	N°	%
Si	51	91,1
No	5	8,9
Total	56	100,0
Región nació ud	N°	%
Costa	0	0,0
Sierra	56	100,0
Selva	0	0,0
Total	56	100,0
Estado civil	N°	%
Soltera	4	7,1
Casada	10	17,9
Conviviente	42	75,0
Divorciada	0	0,0
Viuda	0	0,0
Total	56	100,0
Religión	N°	%
Testigo de Jehová	0	0,0
Adventista	0	0,0
Otros	56	100,0
Total	56	100,0
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeto	2	3,6

Primaria	24	42,9
Secundaria	28	50,0
Superior técnico	0	0,0
Superior universitario	2	3,6
Total	56	100,0
Ingreso económico	N°	%
Menor a 1,025 mensual	54	96,4
Mayor a 1,025 mensual	2	3,6
Total	56	100,0
Servicio de luz	N°	%
Si	56	100,0
No	0	0,0
Total	56	100,0
Servicio de agua potable	N°	%
Si	56	100,0
No	0	0,0
Total	56	100,0
Servicio de desagüe y alcantarillado	N°	%
Si	4	7,1
No	52	92,9
Total	56	100,0

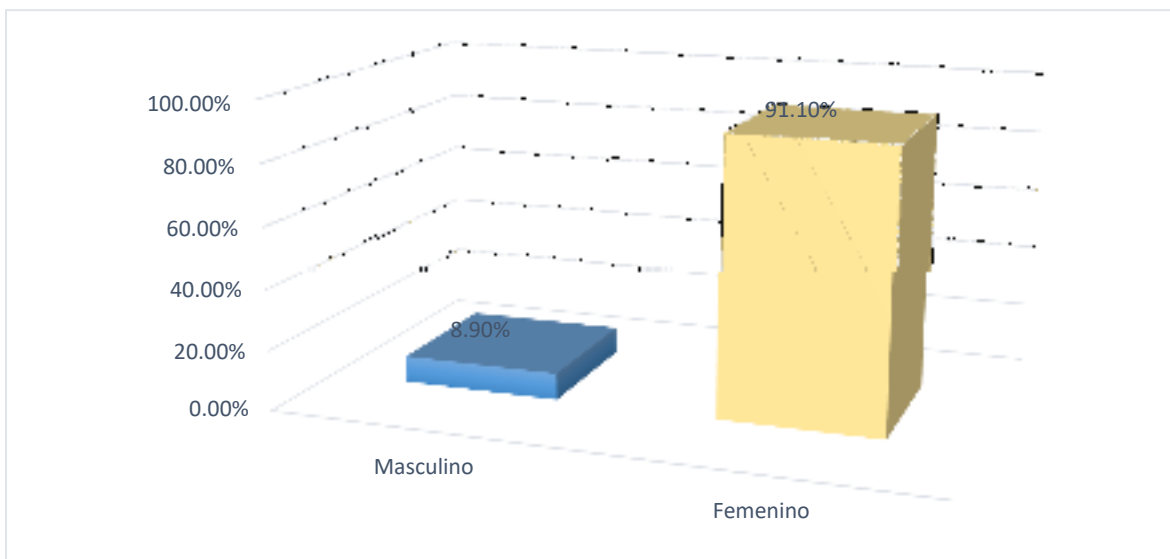
Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 1:
EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.



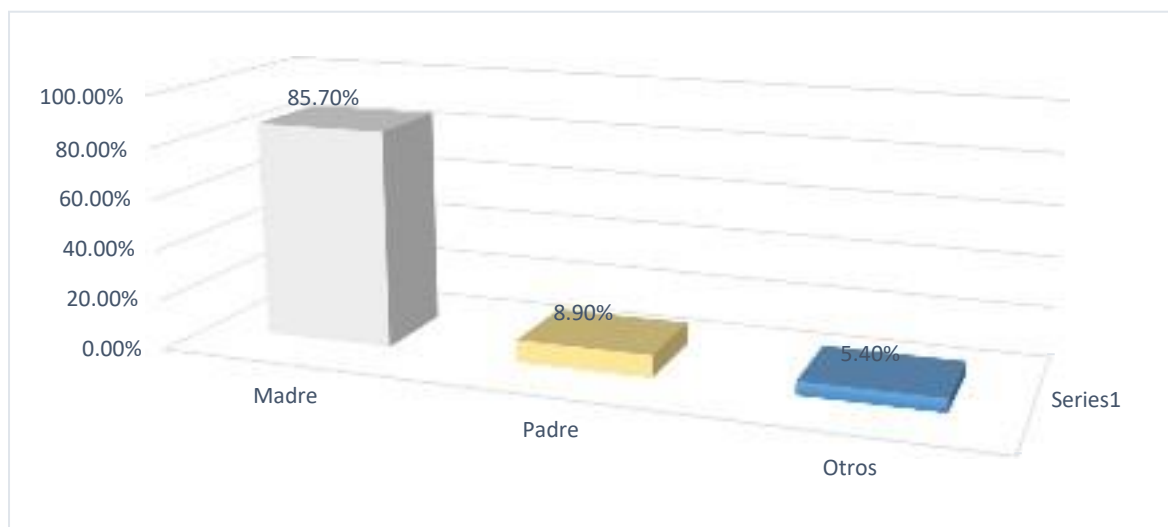
Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 2:
SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.



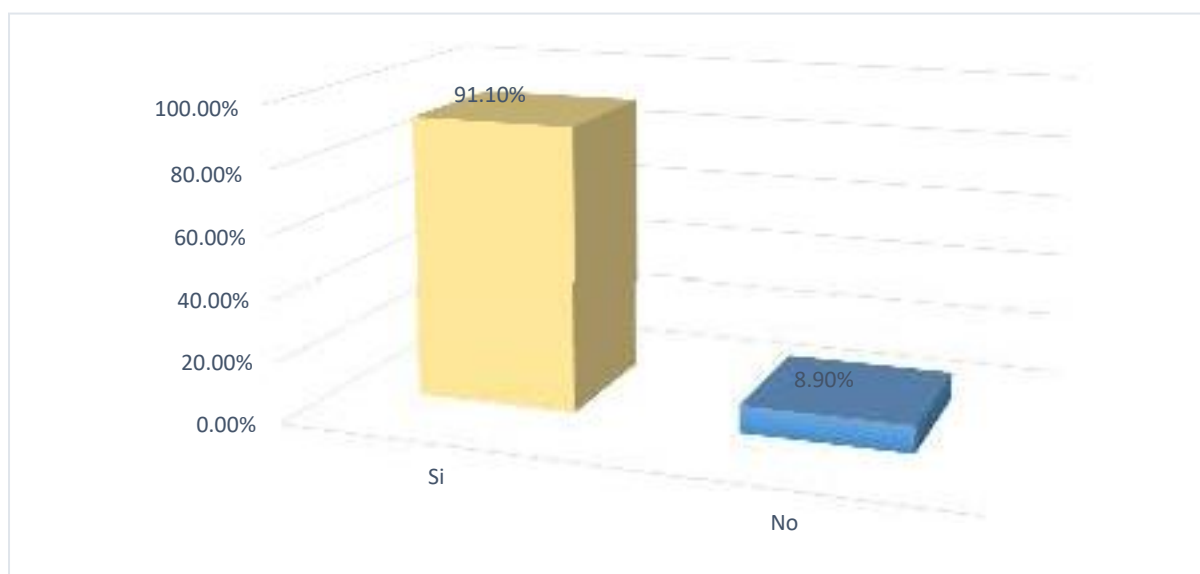
Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 3
RELACIÓN CON EL NIÑO (A) DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC,
HUARAZ, 2023.



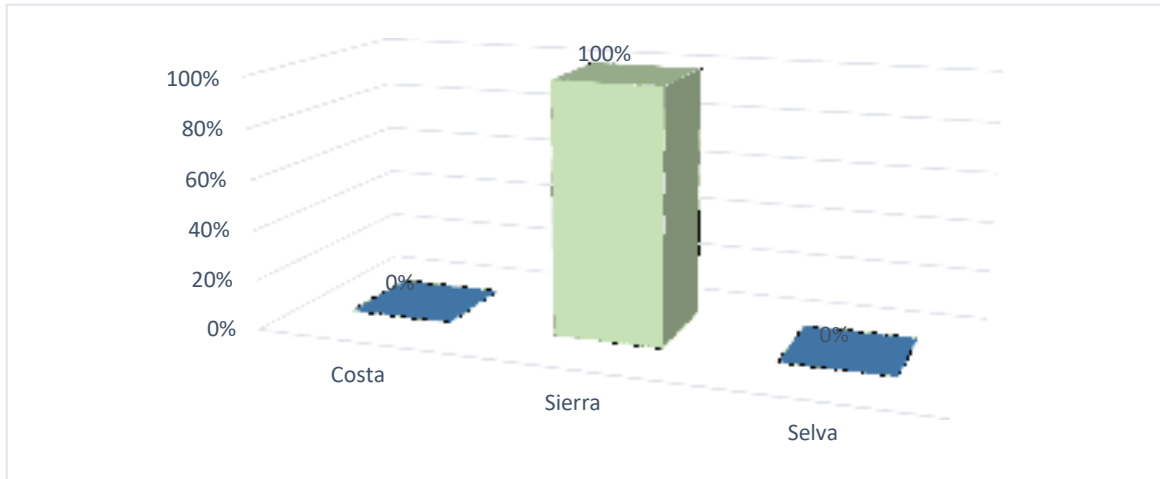
Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 4
EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE
NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE
QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.



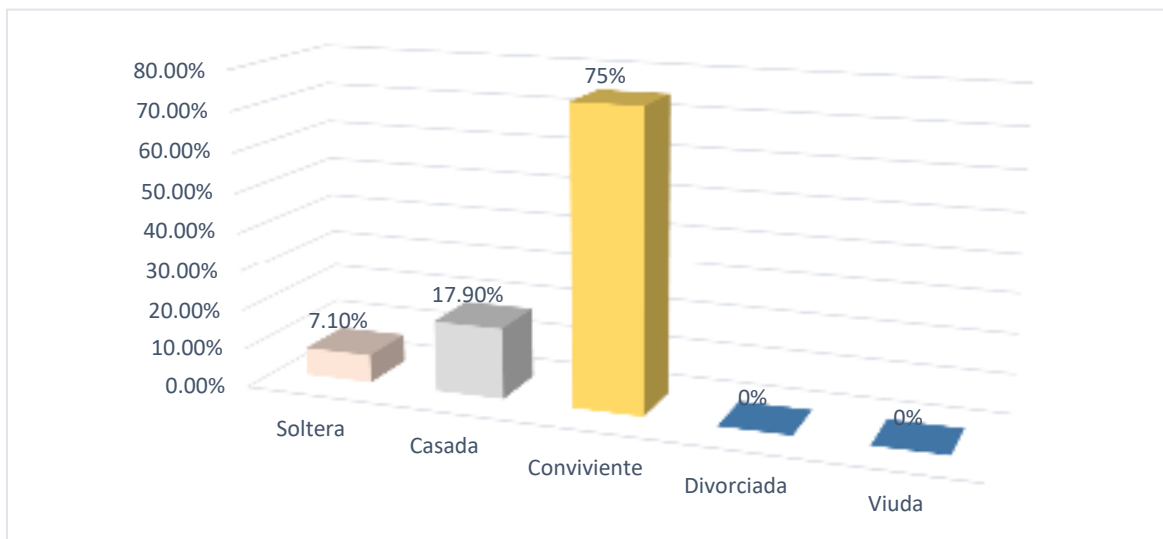
Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 5
REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC,
HUARAZ, 2023



Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

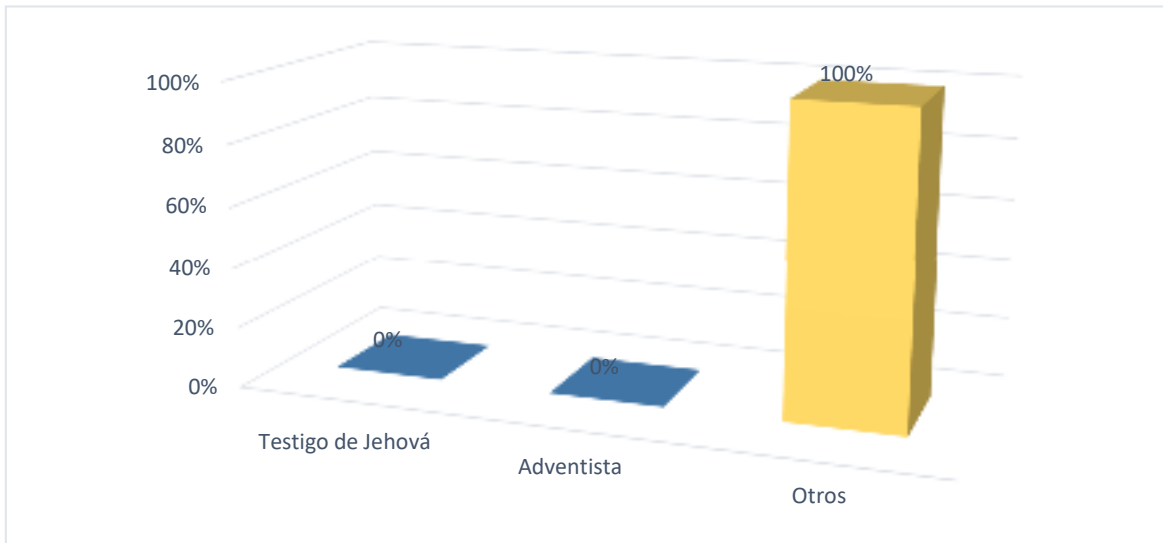
FIGURA 6
ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE
TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023



Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 7

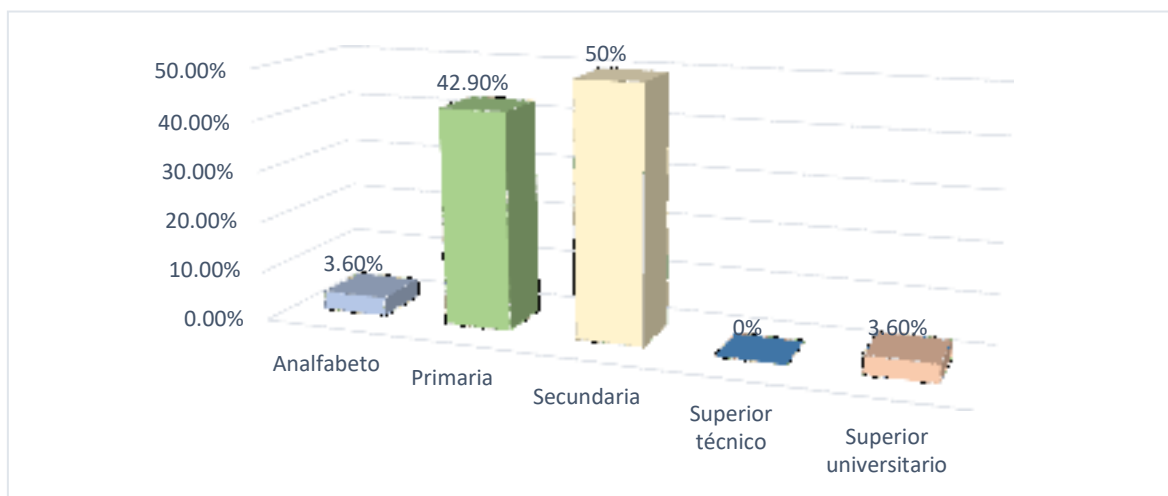
RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023



Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

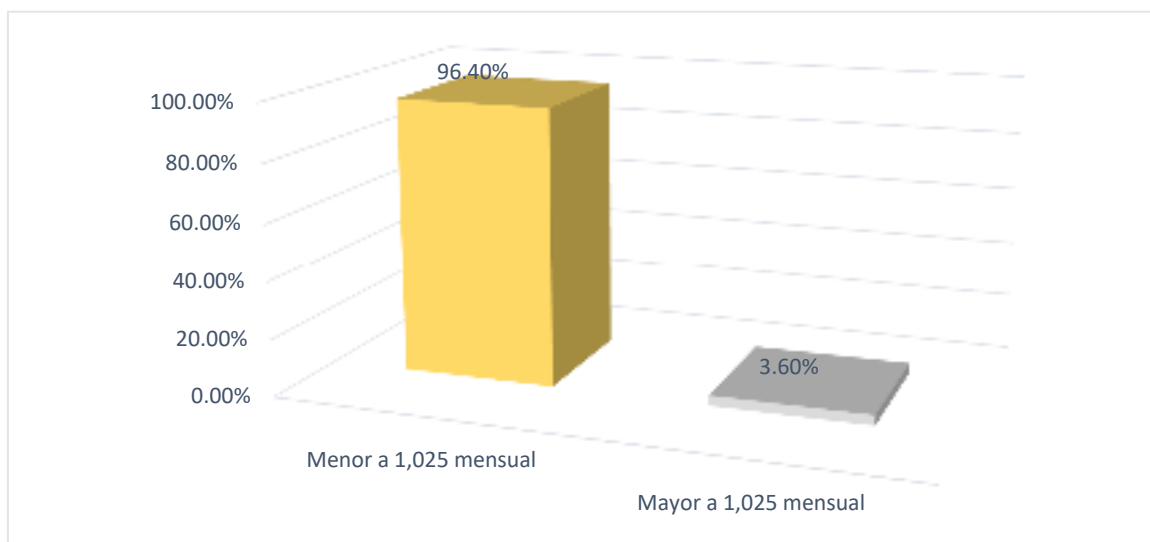
FIGURA 8

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023



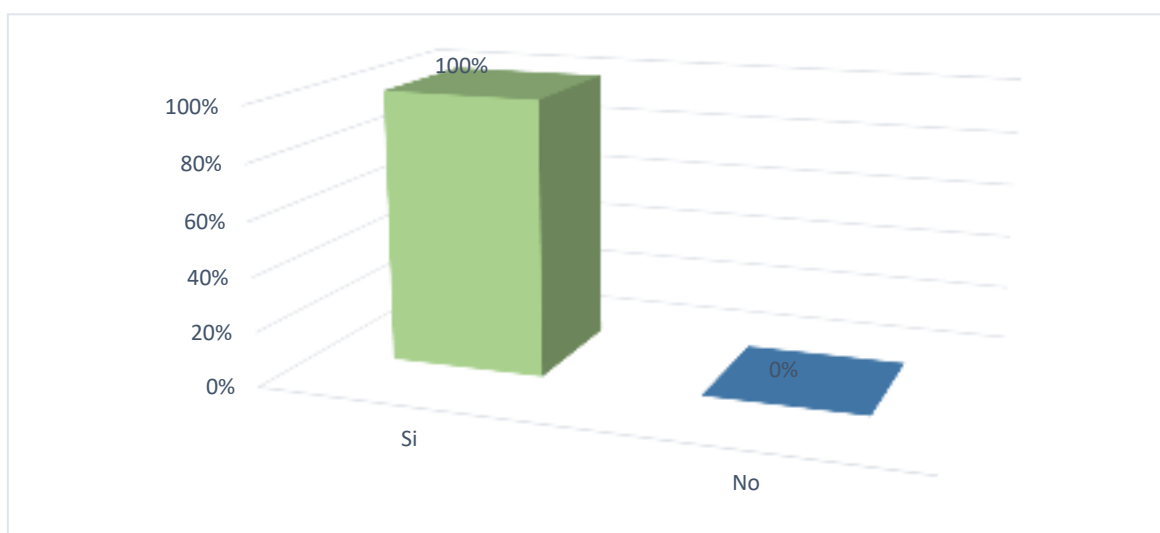
Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 9
INGRESO ECONOMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC,
HUARAZ, 2023



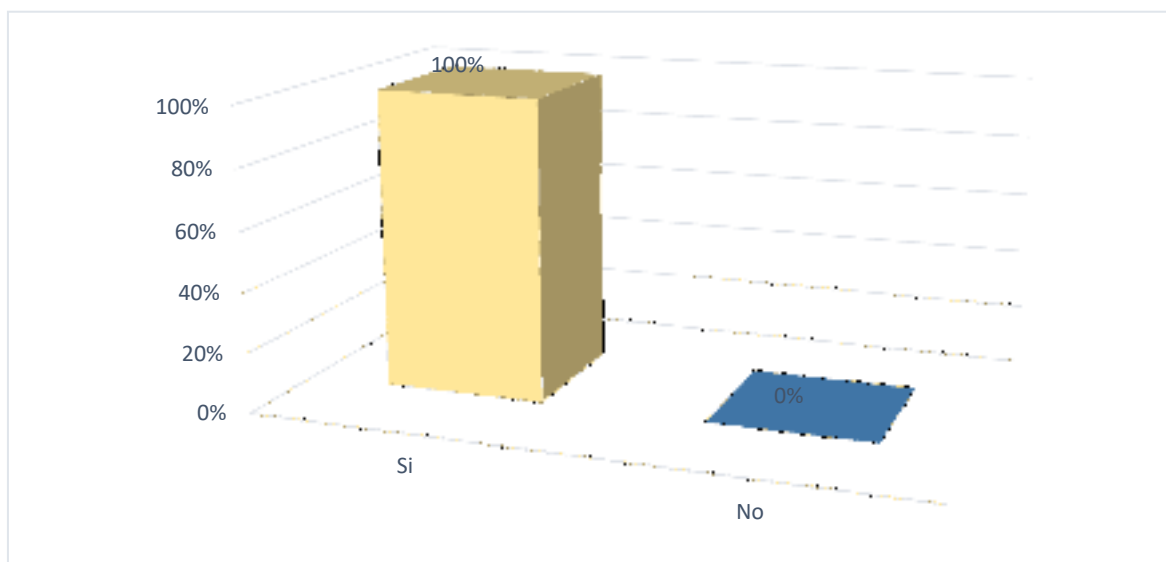
Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 10
SERVICIO DE LUZ DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS MENORES
DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023



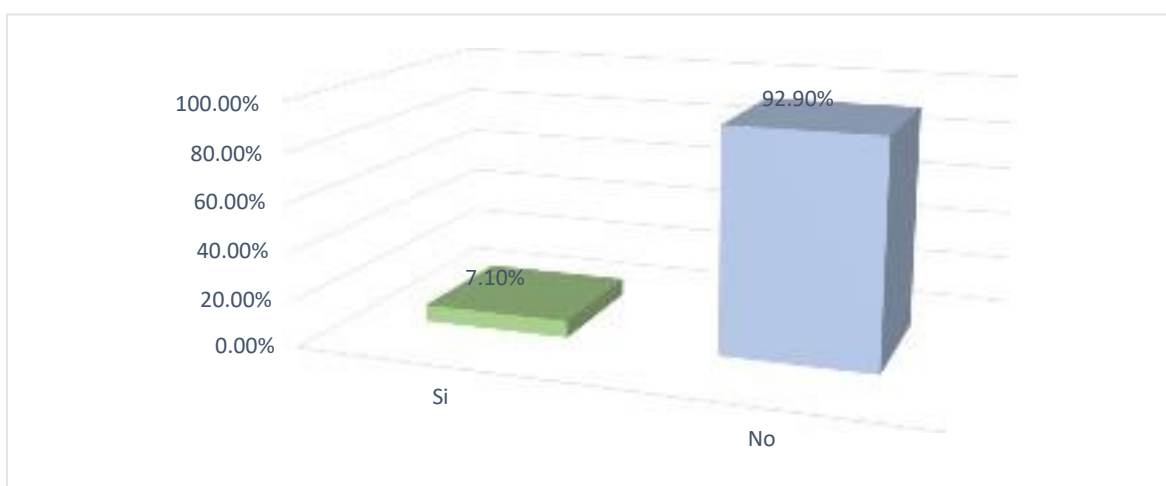
Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 11:
SERVICIO DE AGUA POTABLE DE LA MADRE Y/O CUIDADORA DE NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC,
HUARAZ, 2023



Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA 12
SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO DE LA MADRE Y/O
CUIDADORA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO
DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023



Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

TABLA N° 2
ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA
EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE
QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.

Adherencia	N°	%
Adecuada adherencia	50	89,3
Inadecuada adherencia	6	10,7
Total	56	100,0

Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

FIGURA N° 13
ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DE
NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE
QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.



Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

TABLA N° 3

RELACIÓN DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC, HUARAZ, 2023.

EDAD		Adherencia			Prueba de Chi cuadrado
		Adherencia	No adherencia	Total	
De 15 a 20 años	n	1	1	2	X ² =4,090; 2 gl p=0,129 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	1,8%	1,8%	3,6%	
De 21 a 30 años	n	30	2	32	
	%	53,6%	3,6%	57,1%	
De 31 a más años	n	19	3	22	
	%	33,9%	5,4%	39,3%	
Total	n	50	6	56	
	%	89,3%	10,7%	100,0%	

SEXO		Adherencia			Prueba de Chi cuadrado
		Adherencia	No adherencia	Total	
Masculino	n	5	0	5	X ² =0,659; 1 gl p=0,417 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	8,9%	0,0%	8,9%	
Femenino	n	45	6	51	
	%	80,4%	10,7%	91,1%	
Total	n	50	6	56	
	%	89,3%	10,7%	100,0%	

RELACIÓN CON EL NIÑO		Adherencia			Prueba de Chi cuadrado
		Adherencia	No adherencia	Total	
Madre	n	42	6	48	X ² =1,120; 2 gl p=0,571 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	75,0%	10,7%	85,7%	
Padre	n	5	0	5	
	%	8,9%	0,0%	8,9%	
Otros	n	3	0	3	
	%	5,4%	0,0%	5,4%	
Total	n	50	6	56	
	%	89,3%	10,7%	100,0%	

EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS		Adherencia			Prueba de Chi cuadrado
		Adherencia	No adherencia	Total	
Si	n	46	5	51	X ² =0,495; 1 gl p=0,482 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	82,1%	8,9%	91,1%	
No	n	4	1	5	
	%	71%	1,8%	8,9%	
Total	n	50	6	56	

		%	89.3%	10.7%	100.0%	
REGIÓN DE NACIMIENTO		Adherencia			Prueba de Chi cuadrado	
		Adherencia	No adherencia	Total		
Costa	n	0	0	0	No se han calculado estadísticos porque la variable región de nacimiento es una constante.	
	%	0,0%	0,0%	0,0%		
Sierra	n	50	6	56		
	%	89,3%	10,7%	100,0%		
Selva	n	0	0	0		
	%	0,0%	0,0%	0,0%		
Total	n	50	6	56		
	%	89,3%	10,7%	100,0%		
ESTADO CIVIL		Adherencia			Prueba de Chi cuadrado	
		Adherencia	No adherencia	Total		
Soltera	n	4	0	4	X ² =0,548; 2 gl p=0,761 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa	
	%	7,1%	0,0%	7,1%		
Casada	n	9	1	10		
	%	16,1%	1,8%	17,9%		
Conviviente	n	37	5	42		
	%	66,1%	8,9%	75,0%		
Divorciada	n	0	0	0		
	%	0,0%	0,0%	0,0%		
Viuda	n	0	0	0		
	%	0,0%	0,0%	0,0%		
Total	n	50	6	56		
	%	89,3%	10,7%	100,0%		
RELIGIÓN		Adherencia			Prueba de Chi cuadrado	
		Adherencia	No adherencia	Total		
Testigo de Jehová	n	0	0	0	No se han calculado estadísticos porque la variable región de nacimiento es una constante	
	%	0,0%	0,0%	0,0%		
Adventista	n	0	0	0		
	%	0,0%	0,0%	0,0%		
Otros	n	50	6	56		
	%	89,3%	10,7%	100,0%		
Total	n	50	6	56		
	%	89,3%	10,7%	100,0%		
GRADO DE INSTRUCCIÓN		Adherencia			Prueba de Chi cuadrado	
		Adherencia	No adherencia	Total		
Analfabetos	n	2	0	2	X ² =0,560; 3 gl p=0,906 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa	
	%	3,6%	0,0%	3,6%		
N. Primario	n	21	3	24		
	%	37,5%	5,4%	42,9%		
N. Secundario	n	25	3	28		
	%	44,6%	5,4%	50,0%		
N. Superior técnico	n	0	0	0		

	%	0,0%	0,0%	0,0%	
N. Superior universitario	n	2	0	2	
	%	3,6%	0,0%	3,6%	
Total	n	50	6	56	
	%	89,3%	10,7%	100,0%	
Adherencia					Prueba de Chi cuadrado
No					
INGRESO ECONÓMICO		Adherencia	adherencia	Total	
Menor a 1,025 mensual	n	48	6	54	X ² =0,249; 1 gl p=0,618 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	85,7%	10,7%	96,4%	
Mayor a 1,025 mensual	n	2	0	2	
	%	3,6%	0,0%	3,6%	
Total	n	50	6	56	
	%	89,3%	10,7%	100,0%	
Adherencia					Prueba de Chi cuadrado
No					
LUZ		Adherencia	adherencia	Total	
Si	n	50	6	56	No se han calculado estadísticos porque la variable región de nacimiento es una constante
	%	89,3%	10,7%	100,0%	
No	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	50	6	56	
	%	89,3%	10,7%	100,0%	
Adherencia					Prueba de Chi cuadrado
No					
AGUA		Adherencia	adherencia	Total	
Si	n	50	6	56	No se han calculado estadísticos porque la variable región de nacimiento es una constante
	%	89,3%	10,7%	100,0%	
No	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	50	6	56	
	%	89,3%	10,7%	100,0%	
Adherencia					Prueba de Chi cuadrado
No					
DESAGUE		Adherencia	adherencia	Total	
Si	n	4	0	4	X ² =0,517; 1 gl p=0,472 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	7,1%	0,0%	7,1%	
No	n	46	6	52	
	%	82,1%	10,7%	92,9%	
Total	n	50	6	56	
	%	89,3%	10,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en los niños menores de tres años. Elaborado por Mendoza N. Aplicados a madres con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos de las variables de la investigación.

Tabla 1: En la presente tabla podemos observar los resultados de los factores biosocioculturales de las madres de niños menores de tres años, que influyen a la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en el centro poblado de Quenuayoc, del 100% de (56) de los factores biosocioculturales, primero veamos acerca de:

En los factores biológicos, se observó que el 57,10% presentan entre 21 – 30 años. seguido de un 39,30% de 31 años a más, el 91,10% es de sexo femenino y un 8,90% son de sexo masculino.

En cuanto a los factores sociales se encontró, que un 85,70% de parentesco que tiene con el niño y cuidadoras son las madres y en un 8,90% son los padres, en cuanto al estado civil el 75% son convivientes y un 17,90% son cazados, un 91,10% cuentan con gran experiencia al cuidando de los niños, el 100% provienen de la región sierra del Perú, el 96.40% tiene un ingreso económico menor a 1.025 nuevo soles y un 3,60% su ingreso económico es mayor a 1,025 mensuales, el 100% cuenta con agua y luz, un 94% no cuentan con servicio de desagüe y alcantarillado, solo un 7,10% cuenta con este servicio.

Y en cuanto a los factores culturales tenemos, que el 100% de las madres y/o cuidadoras profesan otra religión; el 50% es de educación secundaria, seguido de un 42,90% es de nivel primario.

Dichos resultados se asemejan a lo encontrado por Santiago J. (67) en su estudio titulado: Determinantes biosocioculturales de la madre y/o cuidadora que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses en el centro poblado nuevo Chato Chico – Cura Mori – 2019. Donde se concluyó que: el 51.96% tienen de 26 años a más y el 95.10% son de sexo femenino.

Estos estudios son similares a lo encontrado por Córdova J. (68) en su investigación denominada Determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia de niños de 6 a 36 meses de edad, del Asentamiento humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de octubre, Piura – 2019. En donde se concluyó que un 46,15% presenta entre 20 – 29 años y un 100% pertenecen al sexo femenino.

El resultado obtenido difiere en la edad de la cuidadora a lo encontrado por Otero M. (69) en la investigación titulada: factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el barrio San José – la Unión – Piura, 2019. Se puede evidenciar que 37.7% de los cuidadores tienen edades menores de 19 años, y el 96.7% son de sexo femenino.

Los resultados de este estudio se asemejan a lo obtenido por Carrasco S. (70) en su trabajo de investigación titulada Determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación en la prevención de la anemia en niños de 6 – 36 meses del Asentamiento humano San Sebastián, distrito Veintiséis de octubre, Piura – 2019. En cuanto a los determinantes biológicos un 100% (113) son de sexo femenino, el 52,2% (59) son menores de 19 años de edad.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Lujan S. (71) en su investigación denominada Factores socioculturales relacionados con la anemia en el menor de 1 año, Trujillo – Perú 2020. Que el 46% de las madres tenían entre 21 a 30 años, y un 45% tenían más de 30 años, el 84% son de sexo femenino.

Estos estudios se asemejan a lo obtenido por Gonzales M. (72) en su estudio titulado Factores socioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Pavayoc, Qillabamba, Cusco 2023, podemos evidenciar en cuanto a la edad el 40.6% de las madres tiene entre 31 a 35 años de edad, el 100% son de sexo femenino.

En cuanto a la edad podemos decir que es el tiempo de vida de cada día de la persona, desde su nacimiento todos los números de años que este ha cumplido según su fecha de nacimiento la edad puede fijar las distintas etapas de vida (73). En los resultados obtenidos más de la mitad de las madres tienen entre 21 a 30 años, estos son similares a lo encontrado por Córdova (2019) y Lujan (2020) llegando a ser una edad no muy madura tanto físico, biológico y emocional para asumir diversas responsabilidades, obteniendo la madurez adecuada a partir de los 25 años de edad en adelante, siendo esta una edad adecuada para cuidar a sus niños, como se obtuvo por Gonzales (2023) y Santiago (2019), ya que la madre

puede asumir un gran compromiso, responsabilidad y dedicación en el cuidado de sus hijos, a comparación de una madre joven, como en lo obtenido por Carrasco (2019) y Otero (2019), la cual difiere a los resultados obtenidos, al ser madre primeriza no tiene experiencia ni conocimientos necesarios ya que por falta de tiempo o estudio no le presta mucha importancia a los cuidados de sus hijos.

La motivación en el cuidado de la salud según la teoría de Nola Pender le permite a la madre adaptarse a las diferentes etapas de la vida que está con lleva con éxito, brindándole buenas condiciones tanto emocionales, sociales, ambientales, así como su alimentación, tratamientos con los micronutrientes, higiene, afecto, seguridad sobre todo amor. Pero muchas veces carecen de todas estas virtudes por falta de conocimiento y/o educación y orientación en la cual todos debemos ser partícipes para mejorar esta situación conjuntamente con las autoridades locales, el gobierno regional y el ministerio de salud y otros entes que permitan desarrollar el cuidado adecuado del niño en su hogar. Por lo tanto, concluyo que es importante el conocimiento y la experiencia para brindar el cuidado adecuado de nuestros hijos sobre todo poniendo en práctica las orientaciones, consejos, indicaciones que nos brindan las organizaciones, instituciones y los establecimientos de salud en el cuidado de nuestra familia.

Por esto, decimos que es esencial conocer las edades de la madre, ya que ellas toman las decisiones acerca de la alimentación de sus niños y llevan acabo la administración del suplemento con los micronutrientes, esa es la razón por lo que el profesional de salud debe concientizar y reforzar el conocimiento que tienen las madres, desde luego poniendo en mayor prioridad a las madres adolescentes, ya que son más vulnerables, ya que la mayoría de sus decisiones son completamente influenciadas por personas mayores que la rodean, familiares como su abuela, su mamá, su suegra y aun las amistades que en muchos casos tienen conceptos equivocados sobre la adecuada suplementación y alimentación de los niños lo que conlleva como consecuencia afecciones en el estado de salud del niño.

Con respecto al termino sexo, se define como un conjunto de cualidades y características fisiológicas y anatómicas de una persona diferenciándose como el varón y la mujer, puesto que no solo abarca un aspecto de si no también toda una vida de la persona, ya sea dentro de la sociedad, cultural y familiar, sobre todo el género femenino porque somos las mujeres las

que tenemos los órganos para fecundar y ser las dadoras de la vida, con la capacidad de amar, proteger darnos la vida por ese ser nuestros hijos (74).

Dentro de los resultados de este trabajo de investigación se observa que casi en su totalidad de sexo femenino, todos los estudios son similares tanto en los resultados presentados en los antecedentes como en el planteamiento del problema, esto se debe a que la mujer es la encargada del cuidado del hogar y el cuidado de sus hijos y en algunas veces no teniendo la oportunidad de un trabajo asalariado, tampoco desmereciendo el trabajo de una madre ya que en casa está el trabajo más grande, no obstante, el esposo trabaja para cubrir las necesidades de su hogar, pocas veces involucrándose en el cuidado de sus hijos y las tareas del hogar tanto como una madre. Así podemos evidenciar la desigualdad de roles entre el varón y la mujer.

Cabe mencionar que existen padres de familia quienes no se involucran en el cuidado del niño ya que en algunas familias existe el machismo o se consideran con deficiente capacidad para cuidar a sus hijos dejando toda la labor solo en manos de la madre, es importante recalcar que tanto el padre como la madre deben participar en el cuidado de sus hijos. Entonces podemos mejorar en involucrar a los padres a participar en el cuidado de sus hijos a través de diversas actividades que se fomenta los comportamientos sociales que trabaja en los sentimientos, actitudes, complejidad motivacional y otros aspectos del sujeto involucrándose tanto la familia, la comunidad y la sociedad en general según la teoría de Pender, por la que concluyo tanto el varón como la mujer debe involucrarse en el cuidado de sus hijos como padres y tienen la misma capacidad adaptativa en el cuidado de la salud de su familia.

Sin embargo, no solo la madre debe ocuparse de estas labores, los padres deben participar y relacionarse con este proceso de desarrollo del niño, ya que los estudios nos muestran que establecer relación entre un padre y sus hijos es un vínculo positivo e importante ya que beneficia en su desarrollo. Haciendo énfasis en el centro poblado elegido para el estudio al momento de hacer la entrevista se evidencia otro porcentaje de padres que cumplen ese rol de llevar a sus controles de CRED a sus niños donde se brindan orientación y consejería acerca de la alimentación adecuada, crecimiento y desarrollo y la suplementación con los

micronutrientes de esa manera involucrarse en el cuidado de sus hijos y la correcta administración de los nutrientes.

Los resultados de la presente investigación difieren en ciertas variables con los encontrados por Santiago J. (67) en su estudio titulado: Determinantes biosocioculturales de las madres y/o cuidador(a) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses en el centro poblado nuevo Chato Chico – Cura Morí – 2019. Donde en este caso el 40,20% (41) de las madres son convivientes, el 40,20% (41) son amas de casa, el 73,53% (75) son las madres de los niños, el 83,33% (85) tiene un inadecuado apoyo familiar y social, el 59,80% (61) cuentan con adecuada confianza en el servicio de salud; 55,88% (57) de las madres poseen un grado de instrucción superior universitario y con un 83,33% (85) desarrollan un nivel de conocimiento sobre el micronutriente adecuado.

Estos estudios son similares a lo encontrado por Córdova J. (68) en su investigación Determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses del Asentamiento humano Jesús de Nazaret, distrito Ventaseis de octubre, Piura – 2019. En donde se concluyó que el 100% de cuidadoras son las madres, el 69,23% son de estado civil conviviente, el 80,76% su ingreso económico es menor a 930 soles mensuales, el 100% cuentan con servicio de luz y agua potable y el 71,15% poseen experiencia en el cuidado de niños.

De igual forma, los resultados se asemejan a lo obtenido por Otero M. (69) en la investigación titulada: factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el barrio San José – la Unión – Piura, 2019. En los factores socioculturales, el 97,5% de las cuidadoras son las madres de los menores, el 72,9% no tienen experiencia cuidando niños, el 60,66% su procedencia es de la costa, el 52,5% son casadas, el 45,9% su grado de instrucción es secundaria, el 96,72% su ingreso económico es mayor de 930 soles al mes; el 97,5% si tienen servicio de luz; el 97,5% si tienen servicio de agua potable y el 97,5% no poseen el servicio de desagüe y alcantarillado.

Estos estudios se asemejan a lo obtenido por Gonzales M. (72). En su estudio titulado Factores socioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de

niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Pavayoc Qillabamba, Cusco 2023. Podemos evidenciar que el 64,6% del ingreso económico es entre 1000 a 1500, y un 14,6 % su ingreso económico es menos de 1000 soles, estado civil 66,7%, son convivientes y un 13,5% son solteras.

Los resultados de este estudio realizado difieren en ciertas variables a lo encontrado por Lujan S. (71) en su investigación titulada factores socioculturales relacionados con la anemia en el menor de 1 año, Trujillo Perú 2020. Que el 39% es de educación secundaria y un 7% solo logro educación primaria, el 83% son amas de casa, el 47% viven en casas alquiladas, en cuanto al ingreso económico el 29% percibe menos del sueldo mínimo, el 56% predomino la lactancia materna exclusiva; el 69% había llevado a su hijo para que reciba suplementación con hierro.

Los resultados de este estudio son similares a lo obtenido por Carrasco S. (70) en su estudio de investigación titulada Determinantes biosocioculturales que influyen a la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 – 36 meses de edad del Asentamiento humano San Sebastián, distrito Veintiséis de octubre, Piura – 2019. Se encontró como resultado en los determinantes sociales que el 53,1% (60) son convivientes, el 73,5% (83) no tienen experiencia en el cuidado de niños, el 85,8% (97) son de la costa el 79,6% (90) tienen un ingreso económico menor a 930 mensuales, el 100% (113) la relación que tiene con el niño es su madre, el 81,4% (92) cuenta con luz, el 82,3% (93) cuentan con agua potable, el 84,1% (95) cuentan con desagüe y alcantarillado.

Se considera que la relación que tiene el niño y el cuidador es un lazo o vinculo que llega a ser emocionalmente perdurable con una persona específica que le brinde una agradable seguridad y confort siendo un lazo que se constituye a través de la consanguinidad, puede ser adopción, matrimonio u otros vínculos basados en el afecto genuino (75).

En el centro poblado de Qenuayoc, en cuanto al indicador, relación con el niño, en su mayoría de las encuestadas son las madres de los niños y que ellas cumplen un papel fundamental al momento de administrar el suplemento cuya acción va de la mano a la orientación que ella recibe, estos resultados son similares a lo obtenido por Carrasco (2019) los demás resultados difieren a los obtenidos en el estudio. Aunque también se observan en

algunos casos que los abuelos se quedan al cuidado de sus nietos, pocas veces el papá, algún familiar cercano o un trabajador del hogar ya que los padres se dedican a trabajar para sustentar los gastos de la casa, siendo este un factor de riesgo pues el niño aquí puede carecer de la correcta administración del micronutriente.

La madre debe brindarle principalmente a su hijo una alimentación adecuada y de calidad también debe cumplir con la administración del micronutriente el cual va a ayudar en el buen desarrollo y crecimiento tanto físico como intelectual de su menor hijo, a su vez la madre tiene que asistir a los controles de desarrollo de su niño al cual cita mensualmente el personal de enfermería, pues estos les permitirán detectar a tiempo alguna alteración o enfermedad que se presente en la salud de su niño durante todo el proceso de su crecimiento, esto a su vez nos permite comprender cuán importante es la relación de madre e hijo y así compenetrarse juntos en el camino de la vida.

Este modelo de Pender revela las experiencias y características de las personas, la capacidad determina el comportamiento de una persona con el compromiso saludable, se refiere a sus pasadas experiencias que influyen de manera indirecta o directa en la posibilidad de estar asociados a conductas que promuevan su salud, los factores personales de origen psicológico, biológico y sociocultural desde este punto de vista, ya que los niños al encontrarse junto a su madre se sienten seguros y protegidos.

Al hablar de la experiencia en el cuidado de niños, nos referimos al nivel de conocimientos, vivencias, habilidades empíricas que una madre ha experimentado y adquirido dentro del proceso de crianza de su niño, favoreciendo enormemente el cuidado de su hijo, esto le permite a la madre tener mucha seguridad al momento de brindar los cuidados y la alimentación de su niño, no obstante, no siempre estas experiencias suelen ser positivas, son modificables de acuerdo a sus costumbres, ideologías propias y costumbres que tiene la madre en cuanto al cuidado de su niño, poniendo en riesgo la salud de sus niños de una u otra manera y el crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo(76)

A través de la presente investigación podemos evidenciar que casi en su totalidad las madres cuentan con la experiencia para cuidar a sus niños siendo un factor favorable para la adherencia a la suplementación en la prevención de la anemia, estos resultados son similares

a los obtenidos por Córdova (2019), Otero (2019) y Carrasco (2019) donde concluyen que las madres con experiencia tienen conocimientos claros acerca de la alimentación y cuidados que necesita un niño para crecer sano, lo que les permite estar más seguras al momento de brindar el cuidado a sus hijos y lo demuestran brindándole una buena alimentación a base de hierro, vitaminas, proteínas y cualquier otro nutriente que permita el buen desarrollo y crecimiento de sus niños, asimismo ellas tienen la voluntad en querer cumplir con el tratamiento preventivo de la anemia indicados, puesto que estas madres no se dejan influenciar tan fácilmente por los comentarios y experiencias malas por las que han pasado otras madres cercanas a ella con el suplemento.

Pero las madres jóvenes y primerizas las han conllevado a que no se encuentren seguras al momento de brindar el cuidado que requieren sus hijos, en consecuencia, a la falta de madurez que tienen algunas madres en su etapa de vida. Según la promoción de la salud con Nola Pender, a relación del niño con su madre juega un papel fundamentalmente importante a lo largo de su vida, ya que ella es la más idónea para encargarse del correcto cuidado en el proceso del desarrollo y crecimiento adecuado de su niño, esto se da desde que la madre sabe que está embarazada empieza a creer en su ser interior su instinto maternal se desarrolla, esto hace que cuide a su niño de las diversas situaciones y factores que pueden poner en riesgo su vida.

En el tercer lugar, consideramos el lugar de procedencia o nacimiento, el cual hace referencia al origen de donde nace o deriva una persona, el término también puede ser utilizado para representar la nacionalidad de la persona. Asimismo, la región o país de nacimiento permite establecer las cualidades y características que tiene una persona, así como también sus costumbres y creencias y a su vez las actividades en las que se puede desarrollar (77).

En la presente investigación se evidenció que en su totalidad de las madres son procedentes de la sierra peruana, a estos resultados difieren a lo encontrado por Otero (2019) donde las madres de la costa fueron un factor influyente para la adherencia, pero las madres de la zona rural como en los resultados obtenidos por Gustavo (2019) y Guerrero (2019) se asemejan a los resultados de la investigación, donde refiere que la mujer de la sierra se ve influenciada muchas veces por su formación, valores, creencias y costumbres que le fueron inculcados en

su hogar, las cuales predominan al tomar una decisión, una de las costumbres que tiene la madre de la sierra para combatir la anemia son los alimentos de origen animal.

Su preparación le ha sido enseñado por sus mayores, considerando que los alimentos de origen animal son muy nutritivos tales como el cuy, el huevo, queso, leche, hígado, pescado y la sangrecita aumentan la hemoglobina del niño, también tienen el conocimiento a que una alimentación en base de hierro ayuda a no tener anemia, por lo que las madres en estudio manifestaron que los alimentos que contienen hierro son el hígado, sangrecita y menestras como las lentejas.

No obstante, muchas de las madres en estudio provenientes de la sierra, a pesar de ser ellas las encargan de la cosecha en la chacra no dejan de lado el cuidado de sus hijos, por otra parte, hay que tener en cuenta que las madres de la sierra tienen sus propias creencias y costumbres los cuales son aplicadas durante la crianza de sus hijos, según el modelo de promoción de salud de Nola Pender viéndose reflejada en la alimentación del recién nacido cuando no tenían conocimiento consideraban que la leche no servía, pero hoy en día ya tienen conocimiento que deben de lactar a sus niños desde su nacimiento y aprovechar al máximo el calostro ya que es la primera leche que contiene todos los nutrientes necesarios para el niño, también sucede en otras ocasiones prefieren las medicinas alternativas a base de hierbas para curar a sus hijos. Por lo que decimos que es importante tomar en cuenta el lugar de procedencia de la madre, ya que ello nos permite pensar en cómo se está brindando los cuidados de salud que necesita el niño.

El estado civil es uno de los indicadores que hace referencia a la unión conyugal o el matrimonio de dos personas del sexo opuesto, la cual es aceptada por la sociedad, dicho vínculo se lleva a cabo con la principal finalidad de formar una familia por lo que podemos decir, que el estado civil refleja la relación de los padres, ya que de ella depende el ambiente en la que se desenvolverá el niño a lo largo de su vida, debido a que la etapa de infancia viene a ser el periodo más complicado y crítico en la vida del ser humano, ya que se presentan cambios continuos, los cuales son los resultados del crecimiento físico, psicomotor, seguido de los buenos hábitos que llegan a condicionar el bienestar y la calidad de vida, por lo que es especial el lazo sólido entre padres y va contribuir a favorecer el bienestar y desarrollo del niño (78).

En la presente investigación, se puede observar que, en el centro poblado de Quenuayoc, más de la mitad de las madres son convivientes, estos resultados son similares a los obtenidos por Santiago (2019), Córdova (2019), Gonzales (2023) y Carrasco (2019), ellas refieren como son muy jóvenes aún no se encuentran preparadas para el matrimonio por lo que prefieren convivir, y así conocer y compenetrar un poco más con su pareja, asimismo, los resultados difieren a los encontrados por Otero (2019) con un estado civil casadas dicho resultado podría llegar a ser un factor positivo con relación a la adherencia, puesto que las madres pueden contar con el apoyo emocional y económico que les brindan los padres de sus hijos, el cual tendrá como resultado el bienestar de la familia en especial la del niño.

La convivencia en pareja, es indispensable la cual proporciona estabilidad emocional, social y económica, pues al estar los dos padres presentes estos se pueden complementar además compartir los roles del hogar, sin desigualdad alguna, pues, tanto la mujer como el varón están en la capacidad y obligación de conocer sobre los temas concernientes a la salud de sus hijos, caso contrario sucede con las mujeres que han enviudado o son madres solteras, o se han enfrentado una dura separación o el divorcio, esto tiene como resultado de que ellas no solo deben asumir la crianza de sus hijos solas, sino que también deben ser el sustento económico de su hogar, lo que las obliga a priorizar actividades donde se obtenga una remuneración económica, lo cual tiene como consecuencia el tener que descuidar la alimentación y salud de sus hijos.

Con respecto al ingreso económico mensual, son los recursos monetarios con los que una familia puede contar, ello incluye a los miembros que conforman la misma familia, que trabajan y reciben un sueldo o salario, los cuales permiten cubrir los gastos mensuales de los mismos, garantizando de una u otra manera a mejorar la calidad de vida de cada uno de sus miembros en especial la del niño (79).

En la presente investigación se puede evidenciar que la mayoría de las madres tienen un ingreso económico familiar menor a 1,025 soles, estos resultados difieren a obtenido por Otero (2019) y Carrasco (2019) perciben un sueldo de menor a 930 soles a diferencia de lo obtenido por Córdova (2019) y Gonzales (2023) que son similares a los resultados obtenidos, ellas manifestaron que debido a que los padres de sus hijos cuentan con trabajos eventuales

tales como la albañilería, construcción, etc. mantienen ese ingreso económico, por lo que sus ingresos monetarios no son suficientes para cubrir con todas las necesidades básicas de la familia, en especial la alimentación de su hijo. Por lo tanto, dicha variable no es de gran relevancia en la no adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, ya que el suplemento con micronutrientes es totalmente gratuito, por lo que no influye en lo absoluto a la no adherencia al tratamiento, ya que dicho producto se encuentra al alcance de todas las madres y/o cuidadoras con niños menores de 3 años

Esta a su vez se refleja en que sus parejas no han completado su formación académica, por lo que se les dificulta conseguir trabajos estables y que perciban una buena remuneración económica. Asimismo, algunas de las mamás manifestaron que no cuentan con el apoyo de ciertos programas como: Juntos, Qali Warma, Cuna Mas, Foncodes, Pensión 65, Contigo y PAIS, los cuales motivan a las madres promover la lactancia materna exclusiva, aumentar el consumo de hierro de esa manera prevenir las diferentes enfermedades que aquejan a los niños y que otros si perciben el apoyo y son beneficiadas

Por el contrario, las madres que tienen un ingreso económico mayor a 1,025 soles mensuales, les permite cubrir con las necesidades esenciales como es la canasta familiar y otros que sus hijos requieren para mantenerse sanos. Esto es el resultado de que los padres cuenten con una buena remuneración monetaria y un empleo estable lo que conlleva a poder brindarles una buena alimentación a su familia, en especial a sus hijos, haciendo que las madres no tengan la necesidad de salir a trabajar y así solo se dedican al cuidado de sus hijos.

Por último, consideramos que el acceso a los servicios básicos en un hogar, junto con el trabajo y la educación son los pilares básicos que permiten a las personas una mejor calidad de vida, la igualdad y acceso a todos esos servicios son vitales y deben mejorarse y aplicarse para todos los grupos colectivos que los rodea y conforman la sociedad, permitiéndoles un mayor crecimiento a nivel social y económico así mejor su calidad de vida, lo que permitirá mayor oportunidad laboral a los padres quienes son los proveedores del sustento en su hogar (80).

En la presente investigación en su totalidad de las madres del centro poblado de Quenuayoc, cuentan con los servicios básicos de agua y luz en su hogar, estos resultados son similares a

los obtenidos por Córdova (2019), Otero (2019) y Carrasco (2019) sin embargo, estos resultados difieren a lo obtenido por Otero (2019) y Carrasco (2019) que cuentan con servicio de desagüe, en el lugar de estudio presentan una deficiencia por no contar con el servicio de desagüe y alcantarillado por lo que las practicas saludables son un poco deficientes, ya también no ponen en práctica una adecuada higiene al momento de manipular, preparar y dar los alimentos a sus niños, poniendo en riesgo la salud de los mismos, ya que no solo se encuentran expuestos a contraer enfermedades como las EDAS, sino también a tener anemia, es por ello hay que tener en cuenta que cuando el niño se enferma, se interrumpe la administración del suplemento, según norma técnica del MINSA, cuando el niño no se encuentra recibiendo otro tratamiento terapéutico se debe administrar la suplementación con micronutrientes.

Según el modelo de Leavell y Clark, sobre la prevención de la salud en el nivel primario de atención refiere a aquellas donde se eligen medidas necesarias para velar por el bienestar de la persona y el entorno que la rodea, en el segundo nivel: protección específica e inespecífica, esta comprende en proteger y prevenir la aparición de otras enfermedades.

Estos estudios son similares a lo obtenido por Córdova J. (68) en su investigación titulada determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses del asentamiento humano Jesús de Nazaret, Distrito Veintiséis de Octubre-Piura, 2019. En donde se concluyó que el 82.69% su grado de instrucción es secundaria, y el 100% profesan otro tipo de religión.

Estos estudios se asemejan a lo encontrado por Otero M. (69) en la investigación titulada: factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el barrio San José – la Unión – Piura, 2019. En los factores culturales, el 44,26% pertenecen a la religión adventista; el 45,9% su grado de instrucción es el nivel secundario.

Estos estudios difieren cuanto a una variable de lo obtenido por Gonzales M. (72) en su estudio titulado Factores socioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Pavayoc, Qillabamba, Cusco

2023. Podemos evidenciar en cuanto al grado de instrucción 60.4% es de nivel secundario, en cuanto a su religión el 77,1% son católicos.

Los resultados de este estudio difieren en cuanto a una variable de lo obtenido por Carrasco S. (70) en su trabajo de investigación titulada determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación papa prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del asentamiento Humano de San Sebastián; Distrito veintiséis de octubre, Piura 2019. en los determinantes culturales el 85,0% (96) son católicos. el 61,9% (70) tienen estudios secundarios.

Con respecto al grado instrucción, decimos que, es un conjunto de conocimientos adquiridos a lo largo de su vida. No obstante, el grado de instrucción hace referencia al nivel más alto de estudios cursados o a la formación académica lograda por el individuo, desarrollados en un centro educativo público o privado (81).

La presente investigación, nos permite observar que, en el centro poblado de Quenuayoc la mitad de las madres cuentan con el grado de instrucción el nivel secundario, esto es un nivel de educación no muy alto, estos resultados difieren a lo obtenido por Santiago (2019) donde las madres tienen un grado de instrucción superior universitario, con la capacidad y el conocimiento acerca de la suplementación y sus beneficios, por el contrario los resultados obtenidos son similares a los de Otero (2019) Gonzales (2023), Carrasco (2019) y Lujan (2020), la mayoría de ellas manifestaron que cuentan con ese nivel educativo porque se embarazaron, cursando el quinto grado de secundaria, el cual tuvo como consecuencia el que se les dificulte seguir con sus estudios superiores. manifestando que en estos momentos su estudio ha pasado a un segundo plano de prioridad, ya que deben dedicarse completamente en el cuidado de sus hijos, por lo que se le considera un factor determinante para la baja adherencia, porque el tener una educación básica interviene negativamente en la capacidad de entendimiento de la persona responsable del niño.

Tal es la razón que el grado de instrucción se considera como un indicador de cambio de las conductas, actitudes, creencias y costumbres. en su modelo Nola Pender convirtiendo su conocimiento la madre en una barrera de protección activa, frente a las actividades de salud para con sus hijos, en cambio las madres con un nivel bajo de educación siempre se oponen

a la mejora y el cambio, haciendo que su aprendizaje baya lento, a esto si le sumamos sus ideologías socioculturales, los prejuicios que aún mantienen, el predominio de tabúes y mitos, lo que obstaculiza la obtención de nuevos conocimientos convirtiéndolo en su propia barrera y poniendo en riesgo grave la salud de sus hijos.

Por lo que entendemos que el grado de instrucción de los padres es un factor que puede lograr influenciar significativamente en la adherencia a la suplementación, ya que le va a limitar a la madre y/o cuidador captar, el tener un nivel educativo incompleto, para comprender y retener adecuadamente las recomendaciones e indicaciones prescritas por el personal de salud y los beneficios que brinda el tratamiento, ya que al momento de querer suministrar el suplemento no será adecuada, generando así la baja adherencia a la suplementación para prevenir la anemia. Una madre con un nivel educativo incompleto viene hacer un factor de riesgo, ya que le dificulta brindar cuidados de calidad a su hijo al no tener los conocimientos suficientes, lo que influye de forma negativa en el crecimiento y desarrollo del niño, caso contrario sucede en una madre con un grado de instrucción superior, puesto que puede administración los micronutrientes y realizar una adecuada preparación, lo que garantizaría una mejor calidad de vida para sus hijos.

Al hablar de la religión se tiene referencia a un conjunto de creencias, las practicas relacionadas con la moral y lógico lo sobrenatural, que los diferentes grupos sociales adoptan entre ellos destacando con mayor congregación Enel mundo entero “la iglesia de Dios” sociedad misionera mundial, el catolicismo, el adventista, los testigos de Jehová, mormones, israelitas y el judaísmo las cuales están ligadas a las creencias y costumbres de una sociedad determinada, teniendo en cuenta congregación tienen sus propios pilares fundamentados en las escrituras de la biblia algunos y otros en relatos y mitos que justifican su pensar y actuar (82).

En el presente estudio de investigación se puede observar que en su totalidad de las madres pertenecen a otro tipo de religión, estos resultados son similares a los obtenidos por Córdova (2019), siendo un factor importante para la adherencia a la suplementación en la prevención de la anemia, ya que se puede lograr modificar una serie de conductas de las personas a través de sus creencias religiosas, también estos resultados difieren a los obtenidos por Otero (2019), Gonzales (2023) y Carrasco (2019) las cuales profesan la religión Católica y Adventista, las creencias pueden modificar sus criterios tales como su alimentación,

consumo de algunas sustancias y su desarrollo social ya que algunos de ellos prohíben el consumo de ciertos alimentos de origen animal o vegetal, según sus propias expectativas.

Por tal razón podemos concluir que, ante esta realidad, podemos entender que la enfermera del servicio de CRED debe realizar sesiones demostrativas incluyendo todos los alimentos y las prácticas de preparación balanceada como retroalimentación después de una sesión educativa implementado con materiales didácticos que ayuden a motivar y a concientizar a las madres acerca de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria adecuada y balanceada y por último la administración correcta de los micronutrientes, con el único propósito de que las madres y/o cuidadoras tengan el compromiso absoluto de brindar un estilo de vida saludable a sus hijos.

Tabla 2: En esta tabla se aclara la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años de centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023. Donde se puede observar que el 89,3% (50) de los niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc tienen adherencia adecuada a la suplementación para prevenir la anemia.

En presente estudio de investigación realizada en el Centro Poblado de Quenuayoc, en cuanto a los resultados de adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años, se observó que la mayoría de los niños menores de tres años si tienen una adecuada adherencia a la suplementación para prevenir la anemia con el suministro de micronutrientes, teniendo en cuenta que las madres son los entes principales como cuidadores de los niños, este resultado se determinó a través de las encuestas aplicadas a las madres y/o cuidadoras en la cual nos señala que de las preguntas relacionadas a la administración de micronutrientes y una con los resultados de su dosaje de hemoglobina, en su mayoría tuvieron respuestas correctas y un poco respuestas inadecuadas así como también en su mayoría presentan hemoglobina normal con solo seis niños presentan anemia leve, tales resultados nos demuestran el interés que tienen las madres para cumplir el tratamiento preventivo de la anemia.

Esta investigación difiere a lo encontrada por Bazán C. (83) en su estudio titulado Factores socioculturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud de Cochalan – 2019. Donde al verificar la adherencia

al consumo de multimicronutrientes (chispita), se encontró que solo un 62,0% de las madres de los niños, de 6 a 24 meses no fueron adherentes al consumir los multimicronutrientes.

Los resultados obtenidos en este estudio difieren a lo obtenido por Carrasco S. (68) en su trabajo de investigación titulada Determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses del Asentamiento Humano de San Sebastián, distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2019. Teniendo como resultado observable que el 61,1% (69) de las madres y/o cuidadores (as) no tienen adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.

Asimismo, los resultados obtenidos de adherencia difieren a lo hallado por Morales O. (84) en su estudio denominado Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud de Santa Elena, Barranca, 2022. Aquí podemos evidenciar que el 63,9% de las madres no tienen adherencia con la suplementación con micronutrientes.

En cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación son similares con lo obtenido por Camacho R. (85) en su investigación titulada Adherencia a la suplementación con multi micronutrientes en madres de niños de 6 – 36 meses de un Centro de Salud, Perú 2020. Donde se obtuvo que el 71,2% de las madres con niños menores de 6 – 36 meses han cumplido con el tratamiento de la suplementación con micronutrientes.

También estos resultados tienen una similitud con los estudios encontrados por Grijalba M. ed. al. (86) en su investigación titulada Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con los micronutrientes en niños de 6 – 36 meses, del Centro de Salud de Chilca - 2019. Donde se evidencia que la mayoría de las madres tienen una adecuada adherencia de un 74,5%.

Por otro lado, este resultado difiere a lo investigado por Mejía J. (87) en su tesis titulada Factores asociados con la adherencia en el tratamiento de anemia en niños de 6 – 36 meses del Puesto de Salud Huanchac, Huaraz – 2019. Obteniendo como resultado que el 57,69% presenta un nivel bajo de adherencia en el tratamiento de anemia, un 26,92% presentan un

nivel medio de adherencia y solo el 15,38% presenta el nivel más alto de adherencia en caso del tratamiento de la anemia.

Con respecto a la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años, son definidas como la realización de los comportamiento y conductas determinados por decisión propia con relación a las indicaciones prescritas por el profesional de la salud teniendo en cuenta los valores del mismo. Por otra parte, la adherencia refleja la relación que existe entre el profesional de la salud y los padres de los menores, ya que ellos toman acuerdos y negocian los compromisos y responsabilidades de manera compartida, con la transferencia de habilidades y conocimientos de manera gradual con relación a cada una de sus capacidades. Sabiendo que lograr una adecuada adherencia supone tener las habilidades necesarias para lograr dichos objetivos (88).

Los resultados obtenidos a través del estudio de investigación es que de los niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, en su mayoría tienen adherencia adecuada a la suplementación para prevenir la anemia, estos resultados difieren a los obtenidos por Bazán (2019), Carrasco (2019), Morales (2022), no tienen adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, por otro lado, los resultados son similares con los obtenidos por Camacho (2020), Grijalba (2019), Mamani (2020) y Conco (2021), con una adherencia adecuada a la suplementación, también los resultados se difieren a lo obtenido por Mejía (2019), donde más de la mitad presentan un nivel bajo de adherencia. Por tanto, podemos decir que la adherencia de nuestros lactantes y niños menores de tres años se ciñe al régimen terapéutico, preventivos, recomendados en gran parte determinado por la capacidad de sus padres y cuidadoras para captar, comprender y seguir con el tratamiento indicado, esta a su vez a la medida que los niños crecen tienen la capacidad para realizar las indicaciones dadas de un tratamiento, pero con la supervisión dirigida de los padres.

También, se puede evidenciar en su mayoría las madres administran el micronutriente a las diez de la mañana, las madres refirieron que debido a que sus niños se encuentran en casa ese momento junto con mami para preparar el almuerzo le administran el micronutriente a ese horario, aunque lo ideal sería que todas las madres deberían administrarles sus micronutrientes a la hora del almuerzo para poder añadir adecuadamente a la comida de

sus niños el nutriente preparado, ya que es el momento único en que los padres se dedican completamente al cuidado de sus hijos.

Asimismo, la mayoría de las madres refieren que sus niños siempre consumen la totalidad del sobre del micronutriente, esto se debe a que las cucharadas de comida que les dan mezcladas con el micronutriente se veían deseables y los consumen todas, aunque al principio las terminaban rechazando o los vomitaban y lloraban incansablemente no obstante no lo suspendieron la suplementación si no que continuaron suministrándole el micronutriente considerando es esencial para el crecimiento y desarrollo de sus niños. También las madres verbalizaron que si presentaban estreñimiento sus niños suspendían el tratamiento por algunos días, otros continuaban el tratamiento y unos cuantos suspendieron definitivamente el tratamiento sintiendo temor a que sus hijos tengan más complicaciones en su salud, por otro lado influenciados por los comentarios negativos de sus amistades la que les conlleva a abandonar el tratamiento preventivo con micronutrientes sobre todo las madres adolescentes ya que no son tan maduras para tomar sus propias decisiones.

Por lo tanto, decimos que la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia se debe a que la mayoría de las madres presentan los conocimientos adecuados en cuanto a la suplementación con micronutrientes, reflejados en los resultados de hemoglobina de los niños y en la consistente consejería que les brinda el personal de enfermería a las madres durante la atención de CRED de sus niños, al tiempo adecuado que le brindan a cada niño en su atención ya que la demanda de niños en el establecimiento de salud de dicha comunidad no son muy altas, a ello le sumamos que aunque su grado de instrucción no sean tan altas ya que la mayoría su grado de instrucción es el nivel secundario tienen la capacidad suficiente para poder comprender la educación acerca de la correcta administración del micronutriente a sus hijos, reflejada en el modelo de la prevención de la salud de Leavell y Clark.

Este panorama concluye que la mayoría de los niños menores de tres años han sido adherentes a la suplementación para prevenir la anemia, no obstante, el profesional de enfermería, responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño, debe desarrollar continuamente sesiones demostrativas acerca de la adecuada preparación de los

micronutrientes, orientación y consejería, reforzar las practicas empíricas que las madres realizan en sus hogares en el cuidado de la salud de sus hijos.

Tabla 3: La presente tabla muestra los resultados de los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadoras con niños menores de tres años que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en el centro poblado de Quenuayoc, del 100% de (56) de los factores biosocioculturales.

En los resultados acerca de los factores biológicos, podemos observar que el 57,10% tienen entre 21 a 30 años de edad, seguido de un 39,30% de 31 años a más, el 91,10% es de sexo femenino y un 8,90% son de sexo masculino.

En cuanto a los factores sociales tenemos, con un 85,70% de parentesco que tiene con el niño y cuidadoras son las madres y en un 8,90% son los padres, en cuanto al estado civil el 75% son convivientes y un 17,90% son cazados, que un 91,10% cuentan con gran experiencia en el cuidado de los niños, el 100% son de la región sierra peruana, el 96,40% tiene un ingreso económico menor a 1,025 nuevo soles y un 3,60% su ingreso económico es mayor a 1.025 mensuales, el 100% cuenta con agua y luz, un 94% no cuentan con servicio de desagüe y alcantarillado, solo un 7,10% cuenta con este servicio.

Y en cuanto a los factores culturales tenemos el 100% de las madres y/o cuidadoras profesan otra religión, el 50% es de educación secundaria, seguido de un 42,90% es de nivel primario. Concluyéndose que los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadoras no existe relación estadísticamente significativa con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años, se establece de esta manera por que el valor de significancia es mayor que 0,05% evidenciándose en los resultados de la edad ($X^2=4,090$), sexo ($X^2=0,659$); relación con el niño ($X^2=1,120$); experiencia cuidando niños ($X^2=0,495$); estado civil ($X^2=0,548$); grado de instrucción ($X^2=0,560$); ingreso económico ($X^2=0,249$); servicio de desagüe y alcantarillado ($X^2=0,517$). Lo que nos lleva a aceptar la hipótesis nula ($p > 0,05$) esta nos da a entender que cada variable es independiente en la adherencia preventivo de la anemia.

Según los resultados del χ^2 con relación a los factores biológicos y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, al relacionar la variable edad, el 57.10% tienen entre 21 a 30 años, con la adherencia ($X^2=4,090$), y la variable sexo, el 91.10% es de sexo femenino, con la adherencia ($X^2=0,659$); haciendo el uso del estadístico χ^2 se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.

Los resultados del χ^2 con relación a los factores biológicos son similares a lo encontrado por Carrasco S. (70) en su trabajo de investigación titulada Determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia con la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses del Asentamiento Humano de San Sebastián; Distrito Veintiséis de Octubre, Piura – 2019. Donde se evidencia que el χ^2 de la edad de la madre fue de ($X^2=0,299$), sexo ($X^2=0,246$).

Los resultados del χ^2 con relación a los factores biológicos son similares a los de Espino W. (89) en su tesis titulado Factores asociados en la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Angostura – Ica, octubre a diciembre, 2019. Se evidencia que el χ^2 de la edad de la madre fue de ($X^2=0,295$) y de sexo ($X^2=0,293$).

Asimismo, los resultados del χ^2 con relación a los factores biológicos se asemejan a los obtenidos por Ricse R. ed. al. (90) en su tesis denominada Factores asociados al consumo de micronutrientes en niños menores de 5 años en Chupaca Huancayo – 2019. Los resultados del χ^2 de la edad de la madre fue ($X^2=0,291$) y de sexo ($X^2=0,296$).

Estos resultados del χ^2 difieren con lo obtenido por Aaco L. (91) en su investigación titulada Factores relacionados a la no adherencia a los micronutrientes en madres con niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Alto Selva; durante el 2019. Los resultados que arrojó el χ^2 fueron la edad de la madre ($X^2= 0,16$) y sexo ($X^2=0,25$).

En la presente investigación realizada en el centro poblado de Quenuayoc, se ha considerado que la edad de la madre no determina la adherencia en la suplementación en la prevención de la anemia ($X^2=4,090$), ya que las madres adolescentes como las madres en edad madura

pueden tener la capacidad de administrar el suplemento con micronutrientes, no obstante las madres de 21 a 30 años de edad están plenamente concientizadas por la enfermera acerca de la suplementación, quieren administrar el tratamiento con gran interés, por lo que asumen el cuidado de sus hijos con entusiasmo y mucha responsabilidad, teniendo seguridad y confianza de sí mismas, por otro lado las madres primerizas son emocionalmente inestables tomando decisiones equivocadas y erróneas en ocasiones, ya que el no administrar el suplemento pone en riesgo el adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Además, en la presente investigación podemos confirmar que el indicador sexo no establece el nivel de adherencia a la suplementación para prevenir la anemia ($X^2=0,659$), pues ser varón o mujer no es un obstáculo para poder administrar el tratamiento a sus hijos, estos resultados son similares a los obtenidos por Carrasco (2019) y Espino (2019), a su vez estos resultados se asemejan a los obtenidos por Ricse (2019) y los resultados difieren a los obtenidos por Aaco (2019), sin embargo, el descuido en algunas ocasiones del tratamiento preventivo de la anemia por parte de las madres se debe a que ellas desarrollan múltiples labores en su hogar, con los cuidadores del sexo masculino sucede lo mismo en ocasiones ya que ello deben salir a trabajar desde muy temprano, en su mayoría no pasan tiempo con sus hijos para poder suplementar a sus hijos con micronutrientes. Esto refleja que de alguna manera las madres son las más indicadas para administrar el suplemento con micronutrientes para prevenir la anemia de sus hijos.

Pender a través de su modelo de promoción de la salud nos mostró refiriéndose primeramente a las experiencias personales de las madres en cuanto al cuidado y suplementación con sulfato ferroso y sus pasadas experiencias que influyen de manera indirecta o directa y estar asociados a conductas que promuevan su salud, especificando los factores personales de origen psicológico, biológico y sociocultural desde este punto de vista, con comportamientos pronosticados por los factores

Según los resultados del Chi^2 con relación a los factores sociales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, al relacionar la variable de parentesco que tiene el niño y la cuidadora un 85.70% son las madres y la adherencia ($X^2=1,120$); en cuanto al estado civil el 75% son convivientes y la adherencia ($X^2=0,548$), que un 91.10% cuentan con gran experiencia en el cuidando de los niños y la adherencia ($X^2=0,495$); el 100% son de

la región sierra peruana y la adherencia (es una constante) el 96.40% tiene un ingreso económico menor a 1.025 nuevo soles y la adherencia ($X^2=0,249$); el 100% cuenta con agua y luz, (es una constante) un 94% no cuentan con servicio de desagüe y alcantarillado y la adherencia ($X^2=0,517$). haciendo el uso del estadístico Chi^2 se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor social y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.

En cuanto a los factores sociales, los resultados en la prueba del Chi^2 son similares a los obtenidos por Oriondo S. ed. al. (92) en su tesis titulada Factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud el Trébol – San Juan de Miraflores, 2019. Se evidencio como resultado del indicador relación con el niño es ($X^2=0,396$), el estado civil es ($X^2=0,605$); el grado de instrucción es ($X^2=0,296$); el ingreso económico es ($X^2=0,302$); y de los servicios básicos es ($X^2=0,387$), concluyéndose que no existe la relación estadísticamente significativa, por lo que se valida nula la hipótesis.

Los resultados de Chi^2 con relación a los factores sociales son similares con los obtenidos por Carrasco S. (68) en su investigación titulada Determinantes biosocioculturales que influyen a la adherencia en la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Asentamiento Humano de San Sebastián, Distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2019. Donde se evidencia el Chi^2 del indicador relación con el niño fue la madre ($x^2 =0,397$), su estado civil ($x^2 =0,604$), experiencia cuidando niños ($x^2 =0,341$), ingreso económico ($x^2 =0,301$), servicios básicos ($x^2=0,388$), los resultados nos permiten aceptar la hipótesis nula ($p>0,05$), esto nos permite entender que cada indicador llega ser independiente en la adherencia para el tratamiento preventivo de anemia.

No obstante, en este estudio los resultados difieren con los evidenciados por Gutiérrez L. ed. al. (93) del pregrado su investigación titulada Factores socioculturales y adherencia en la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 – 36 meses, del Puesto de Salud de Llupa, Huaraz – 2019. Se encontró el Chi^2 del estado civil ($x^2=0,13$), en relación con el niño es ($x^2=0,11$), el ingreso económico es ($x^2=0,15$), grado de instrucción es ($x^2=0,22$), y por ultimo los servicios básicos es ($x^2=0,25$).

Estos resultados obtenidos en esta investigación se asemejan a lo encontrado por Chavesta X. ed. al. (94) en su estudio titulado Relación entre su nivel de conocimiento en la adherencia a la suplementación con micronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses, de tres Centros de Salud del Distrito de Chiclayo, Julio – Diciembre, 2019. En la prueba del Chi² dio como resultado en el estado civil fue ($x^2=0,603$), relación con el niño fue ($x^2=0,391$), el ingreso económico fue ($x^2=0,303$), los servicios básicos son ($x^2=0,385$), y el grado de instrucción por último ($x^2=0,292$).

Por otro lado, los resultados difieren con los obtenidos por Ocas R. ed. al. (101) en su estudio titulado Discontinuidad en la administración de micronutrientes relacionado con la anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Tulpuna, 2018. Donde se evidencio que el indicador estado civil es ($x^2=0,19$), relación con el niño es ($x^2=0,17$), ingreso económico es ($x^2=0,26$), grado de instrucción es ($x^2=0,21$), y por último tenemos los servicios básicos ($x^2=0,12$).

en el presente estudio de investigación realizado en el centro poblado de Quenuayoc, según la prueba Chi² se encontró que el factor social y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia no existe relación estadísticamente significativa con relación a los factores sociales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, al relacionar la variable estos resultados difieren a lo obtenido por Gutiérrez (2019)asimismo, los resultados se asemejan a los obtenidos por Chaveta (2019), y por ultimo los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Carrasco (2019) y Oriondo (2019) de parentesco que tiene el niño y la cuidadora un 85.70% son las madres y la adherencia ($X^2=1,120$); en cuanto al estado civil el 75% son convivientes y la adherencia ($X^2=0,548$), que un 91.10% cuentan con gran experiencia en el cuidando de los niños y la adherencia ($X^2=0,495$); el 100% son de la región sierra peruana y la adherencia (es una constante) el 96.40% tiene un ingreso económico menor a 1.025 nuevo soles y la adherencia ($X^2=0,249$); el 100% cuenta con agua y luz, (es una constante) un 94% no cuentan con servicio de desagüe y alcantarillado y la adherencia ($X^2=0,517$).

En el presente estudio de investigación realizado en el centro poblado de Quenuayoc, según la prueba Chi² se encontró que el factor social de relación con el niño y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia no existe relación estadísticamente significativa

($X^2=1,120$); esto nos enseña que tanto las madres como las padres son responsables del cuidado de la salud de sus hijos, no obstante son las madres las que más asumen este rol de cuidar a sus hijos, sin embargo vienen a ser adecuadas el cuidado de sus hijos aunque no en su totalidad, se debe a que las madres priorizan sus quehaceres del hogar que lógicamente son importante y llegan a descuidar la salud de sus hijos

Pero viendo la situación de los padres, pues ellos solo se dedican a sus hijos solo cuando están en casa, esto se debe a que la mayor parte del día los padres permanecen fuera de su hogar por motivos de trabajo; esto desde muy de temprano para conseguir el sustento económico para su familia, y así poder cubrir sus necesidades básicas, pues esto le imposibilita a administrar el suplemento, siendo de esta manera su participación casi nula en el cuidado de sus hijos.

la promoción de la salud de Nola Pender, están divididas en factores perceptuales - cognitivos entendidas de tal manera que con sus creencias e ideas que tienen las personas acerca de su salud inducen a conductas y comportamientos determinados y a la toma de decisiones favorecedoras que modifiquen algunas conductas en el bienestar de la persona misma y su salud.

En el presente estudio de investigación realizado en el centro poblado de Quenuayoc, según la prueba χ^2 se encontró que el factor social experiencia en el cuidado de niños se encuentra sin relación estadísticamente significativa en la adherencia al tratamiento de la anemia ($X^2=0,495$); por tanto, las madres son capaz de administrar el tratamiento ya que tienen más experiencia en el cuidado de los niños de igual manera las madre que no tienen experiencia, sin embargo, no toman interés en el tratamiento las madres que tienen experiencia en el cuidado de sus niños, asimismo, para ellas es más importante sus actividades domésticas, sumados a esto que no solo tienen un hijo si no varios hijos que cuidar por lo que no se les da el tiempo necesario a veces para administrarles el suplemento con micronutrientes a tiempo a sus hijos.

Por otra parte, lo mismo sucede con las madres que no tienen experiencia en cuanto al cuidado de sus hijos, aunque las enfermeras las orientan de manera inmediata acerca de la suplementación durante las atenciones de CRED de sus hijos, por otro lado, los comentarios

negativos sobre los efectos secundarios que puede presentar dicho tratamiento, temen administrar a sus niños el suplemento de hierro, llevándolos a desconfiar del tratamiento y su efectividad en el desarrollo de sus niños.

Pender a través de su modelo teórico, refiriéndose primeramente a las experiencias personales y sus características en la que dos conceptos van incluidos a ellas: comportamientos pasados relevantes así también como factores individuales, como termino primero se refiere a sus experiencias obtenidas en cuanto al cuidado de sus hijos.

En el presente estudio de investigación realizado en el centro poblado de Quenuayoc, según la prueba χ^2 se encontró que el factor social lugar de nacimiento, afirmar que dicho indicador no determina el nivel de adherencia a la suplementación para prevenir la anemia (es una constante), lo que nos permite deducir que las madres ya sea de la costa, sierra y selva tienen la capacidad de administrar el tratamiento, no obstante las madres de la sierra cumplen con el suplemento con mucha dificultad debido a sus labores del hogar y del campo que son sus costumbres, asimismo, las madres de la costa y de la selva tampoco administran el tratamiento con suplemento por sus propias costumbres, tradiciones y hábitos laborales de cada región en algunos casos por falta de concientización a las madres por parte del personal de enfermería como trabajo continuo.

En el presente estudio de investigación realizado en el centro poblado de Quenuayoc, según la prueba χ^2 se encontró que el factor social estado civil no guarda relación significativa con la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia ($X^2=0,548$), así que, tanto las madres solteras, convivientes, casadas, viudas y/o divorciadas tienen las mismas facultades en administrar el suplemento, sin embargo las madres solteras, viudas y divorciadas se justifican aduciendo que tienen que trabajar para el sustento de sus hogares y que no les al casa el tiempo para administrar el suplemento con la ruptura del calendario de suplementación del horario y tiempo de la suplementación de sus hijos.

Nola Pender características y experiencias individuales, tenemos referente a la conducta previa que se refiere a experiencias anteriores que pudiera tener efecto directo e indirecto en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. También describe los factores personales, caracterizados como biológicos, psicológicos y

socioculturales, en los cuales de acuerdo a este enfoque son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración en la meta de las conductas.

Con respecto a las madres que son casadas o convivientes, pese a que ellas reciben el apoyo económico, moral y emocional por parte de sus parejas no muestran interés en querer administrar el suplemento, puesto que ellas priorizan las labores múltiples del hogar y que durante sus horas libres no prestan el cuidado adecuado a sus hijos si no que prefieren ocupar ese tiempo en utilizar la tecnología (celular) o la (televisión) lo que nos demuestra la falta de interés y compromiso en el cuidado de sus hijos por parte de las madres.

En el presente estudio de investigación realizado en el centro poblado de Quenuayoc, según la prueba χ^2 se encontró que el factor social ingreso económico; se puede asegurar que entre la variable y la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia no existe relación estadísticamente significativa ($X^2=0,249$); lo que nos lleva a entender que tanto las madres que tienen un ingreso económico menor 1,025 como las que cuentan con un ingreso mayor a 1,025 mensual pueden ser capaces de administrar el suplemento, puesto que dicho factor no las limita para cumplir con el tratamiento.

No obstante, Pender en su teoría nos muestra las madres que cuentan con un ingreso económico menor de 1,025 soles, no logran cumplir con la administración del suplemento, ello se debe a que ellas al ver que el dinero no alcanza para cubrir la canasta básicas familiar deciden trabajar para aportar una ganancia extra que permitan brindarle una mejor calidad de vida a sus hijos, sin embargo, sin darse cuenta las madres terminan por descuidar a sus hijos. Lo mismo sucede con las madres que tienen un ingreso mayor a 1,025 soles, pues pese a que cuentan con ese ingreso monetario, el cual les permiten satisfacer las necesidades esenciales que tienen sus niños, no se ven en la necesidad de tener que salir a trabajar, sin embargo, ellas no cumplen con administrar el tratamiento, pese a que son las encargadas de realizar las múltiples labores domésticas, por lo que estas actividades han ocasionado a que olviden el administrar el suplemento.

En el presente estudio de investigación realizado en el centro poblado de Quenuayoc, según la prueba χ^2 se encontró que el factor social servicios básicos no influye en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia ($X^2=0,517$), por lo que las madres que tienen a

su disposición los servicios de agua, luz, desagüe y alcantarillado al igual que con las madres que no cuentan con estos servicios si pueden administrar el suplemento, sin embargo, las madres a pesar de que cuentan con los servicios básicos, no cumplen con el tratamiento, pues el tener el servicio de luz, les permite a las madres ver TV, escuchar emisoras radiales, por lo que a través de estos medios de comunicación las madres están informadas sobre el tratamiento preventivo de la anemia, asimismo, no obstante el no contar con el servicio de desagüe y alcantarillado están inmersos a contraer enfermedades diversas como EDAS, pero esta pueda ser mejorada bajo la coordinación de las autoridades locales, regionales y de salud.

En el segundo nivel, en la promoción y prevención de la salud según Leavell y Clark, comprende en proteger y prevenir la aparición de otras enfermedades; el no contar con agua potable en el hogar ha ocasionado que las madres tengan que almacenar agua en varios recipientes antes de realizar quehaceres, dicha actividad hace que la madre no tenga tiempo para administrar el suplemento poniendo en riesgo la salud de sus hijos, ya que no solo están expuestos a contraer anemia sino también dengue, zika, entre otras enfermedades

Según los resultados del χ^2 con relación a los factores culturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, al relacionar la variable, educación secundaria con el 50% es de educación secundaria, y la adherencia grado de instrucción ($X^2=0,560$); la variable profesan otra religión, con el 100%, y la adherencia religión (es una constante), haciendo el uso del estadístico χ^2 se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.

Los resultados de χ^2 con relación a los factores culturales son similares con los obtenidos por Espino W. (89) en su trabajo de investigación titulado Factores asociados a la no adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Angustura – Ica; octubre a diciembre del 2019. En donde se evidencia, que el χ^2 de religión ($x^2=0,365$), procedencia ($x^2=0,653$).

Los resultados de χ^2 con relación a los factores culturales son similares con los obtenidos por Ricse R, ed. al. (90) en su tesis titulada Factores asociados al consumo de micronutrientes

en niños menores de 5 años en Chupaca, Huancayo, 2019. Donde los resultados fueron en cuanto a la religión ($\chi^2=0,367$), procedencia fue ($\chi^2=0,343$).

Los resultados de χ^2 con relación a los factores culturales son similares con los obtenidos por Carrasco S. (70) en su investigación titulada Determinantes biosocioculturales que influyen a la adherencia en la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Asentamiento Humano de San Sebastián, Distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2019. Donde se evidencia el χ^2 del indicador religión ($\chi^2=0,368$), grado de instrucción ($\chi^2=0,297$), los resultados nos permiten aceptar la hipótesis nula ($p>0,05$), esto nos permite entender que cada indicador llega ser independiente en la adherencia para el tratamiento preventivo de anemia.

Según los resultados del χ^2 con relación a los factores culturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, al relacionar la variable, educación secundaria con el 50% es de educación secundaria, y la adherencia grado de instrucción ($\chi^2=0,560$); la variable profesan otra religión, con el 100%, y la adherencia religión (es una constante), estos resultados son similares a los obtenidos por Espino (2019), Ricse (2019) y Carrasco (2019). haciendo el uso del estadístico χ^2 se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.

En cuanto al grado de instrucción se determinó a través de la prueba del χ^2 que dicho indicador no tiene relación con la adherencia al tratamiento de la anemia ($\chi^2=0,560$), es así que se considera que las madres que son analfabetas, superior técnico, universitario, tienen grado de instrucción primaria o secundaria, pueden llevar a cabo la administración del suplemento, sin embargo, las madres que son analfabetas a pesar de que reciben continuamente información de manera verbal sobre la suplementación por parte del profesional de enfermería, no ha sido suficiente para que ellas quieran administrar el suplemento a sus hijos.

Según el modelo de Nola Pender, el buen cuidado de la salud dependerá en gran manera del grado de conocimientos que los cuidadores tengan para mejorar su salud o mantenerla saludable, obteniendo experiencias a través del paso del tiempo y como baya desarrollando

sus capacidades en el cuidado o generar cambios en sus conductas dirigidas a mejorar su salud, y que administren correctamente el tratamiento.

En lo que respecta a la religión que profesa la madre, se determinó que dicho factor no tiene relación con la adherencia al tratamiento de la anemia (es una constante), siendo así que la madre que es católica, testigo de Jehová o adventista puede administrar el suplemento, ya que se puede lograr modificar una serie de conductas de las personas a través de sus creencias religiosas, tales como su alimentación, consumo de algunas sustancias y su desarrollo social ya que algunos de ellos prohíben el consumo de ciertos alimentos de origen animal o vegetal, según sus propias expectativas.

Una vez más podemos entender que según la teoría de Nola Pender, el individuo tiene la capacidad de adaptarse a los cambios dados para mejorar su salud obteniendo experiencias a través del paso del tiempo y como baya desarrollando conductas dirigidas a mejorar su salud y el de sus seres queridos, sobre todo el de sus niños, sea cual sea su creencias, costumbres y tradiciones si se empeña lo cumplirá.

Por lo tanto, en la investigación se encontró que ninguno de los factores biosocioculturales tiene relación estadísticamente significativa con la adherencia a la suplementación, lo que determina que cada factor biosociocultural es independiente. No obstante, hay estudios que han demostrado que existen otros factores que intervienen en la no adherencia a la suplementación, tales como, la poca información que se le brinda a cada madre y/o cuidador acerca del suplemento, la atención que brinda el personal de salud, factores demográficos, desabastecimiento del suplemento con micronutrientes, entre otros, en las cuales deben enfocarse las futuras investigaciones.

Es necesario dar a conocer a las madres al momento de la consejería que el suplemento son sobres monodosis pequeñas, que contienen en su interior una combinación de micronutrientes de ácido fólico, hierro, zinc, vitaminas A y C, además deben conocer que cada sobre debe ser agregada en su totalidad en alimentos semisólidos como las papillas y a una temperatura tibia, permitiendo aprovechar mejor todo el contenido, además, el tratamiento debe administrarse diariamente durante el almuerzo protocolo establecido por el ministerio de salud, para prevenir la anemia, por lo que al finalizar la consejería y orientación

el profesional de enfermería debe preguntar a la madre si entendió las indicaciones para administrar el suplemento diariamente, con la finalidad de obtener buenos resultados, si no entendió explicarle nuevamente, reforzarle de manera más sencilla y aclarar todas sus dudas, permitiendo que la madre se encuentre más y mejor informada sobre el tratamiento, logrando que sus hijos gocen de todos los beneficios del suplemento.

A través de estos datos obtenidos podemos concluir que la adherencia a la suplementación se debe a que las madres y/o cuidadoras del centro poblado de Quenuayoc, si tienen el conocimiento adecuado sobre el tratamiento con los nutrientes y su preparación, pero tienen una gran dificultad con el tiempo, ya que ellas viven en un pueblito alejado de la ciudad y aún más sus trabajos del campo, esa es la razón más grande que las conlleva a descuidar el tratamiento de sus hijos y no es por falta de conocimiento. Y otro motivo son los efectos secundarios al tratamiento, puesto que ha habido niños que han presentado estreñimiento diarrea, vómitos luego de haber consumido el sobre de micronutrientes, teniendo como resultado la interrupción total o parcial del tratamiento, es por eso que es necesario que profesional de enfermería cumpla cabalmente con su labor de brindar educación en el nivel preventivo – promocional, lográndose a través de una buena consejería, por parte del profesional de enfermería del establecimiento de salud de su jurisdicción.

V. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ Se identificó los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadoras con niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz 2023: que más de la mitad de las madres tienen edades entre 21 a 30 años, casi en su totalidad son de sexo femenino, en su mayoría la relación que tienen con el niño son las madres, casi en su totalidad de las madres tienen experiencia cuidando niños, más la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa, casi en su totalidad cuentan con ingreso económico familiar menor a S/ 1.025, en su mayoría su estado civil son convivientes, en su totalidad cuentan con servicio de agua y luz y casi en su totalidad no cuentan con desagüe.
- ❖ Se identificó que la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc, donde sus resultados en su mayoría de los niños tienen una adecuada adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, pero en muchos casos difieren a los resultados obtenidos en la investigación.
- ❖ Se estableció, la relación entre los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadoras del centro poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023, obteniendo como resultado que, no existe relación estadísticamente significativa con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años, de esta manera se establece por que el valor de significancia es mayor que 0,05% evidenciados en los resultados, lo que nos lleva a aceptar la hipótesis nula ($p = >0,05$), esta nos permite entender que cada variable es totalmente independiente en la adherencia preventiva de la anemia, a su vez esto nos hace conocer que todos: padre o madre, adolescente o maduras, sea de la costa, sierra o selva, con un buen ingreso económico o carente de ello, etc. Tienen la capacidad de administrar el suplemento con micronutrientes a sus hijos y así prevenir la anemia.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades de la salud de la jurisdicción con la finalidad de fomentar las buenas prácticas de la suplementación con hierro es decir que los niños se adhieran al tratamiento juntamente con su madre y/o cuidadora.
- ❖ Concientizar como equipo de salud a las madres con niños menores de tres años a mejora su estilo de vida y hábitos saludables fomentando su participación activa en la que el profesional de enfermería responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño ejecuta como es la orientación y consejería, sesiones demostrativas, acerca de la adecuada preparación de los sobres con micronutrientes, con la finalidad de retroalimentar los conocimientos que tienen las madres y/o cuidadoras acerca de la suplementación con micronutrientes de esta manera reforzar la practica empírica que realizan las madres en su hogar.
- ❖ Finalmente, la presente investigación servirá como guía para las posteriores investigaciones que se realicen sobre esta problemática, ya que les permitirá a los investigadores tomar distintas variables relacionados al tema o ampliar el cuestionario ya propuesto, estas podrían llegar a colaborar en la búsqueda de la solución a este problema, ya que la anemia afecta directamente en la salud de los niños, no solo del centro poblado de Quenuayoc, sino también de todo el Perú y el mundo, por tanto, a través de todos estos estudios se podría mejorar la situación sanitaria infantil que es la población más vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020 [consultado el 22 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
2. Organización Mundial de la Salud. Los diez principales asuntos de salud para la región de las Américas 2021. [Internet]. 2021. [acceso el 19 de abril del 2022]. Hallado en: <https://www.paho.org/es/10-principales-asuntosalud-para-region-americas-2021>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). El Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y Nutrición. [acceso 09 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/media/4086/file/SOWC.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Consulta de las Américas: Oportunidad para acelerar logros contra la malnutrición en la región. [internet]. 2020. [Acceso el 26 de marzo del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1571:consulta-americas-oportunidad-acelerar-logros-contra-malnutricion-region&Itemid=900
5. Olivares G. Suplementación con hierro. Rev Chil Nutr. [Online]; 2018[consultado el 22 de diciembre del 2022]; 31(3):272 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182004000300001
6. Chávez A, Rojas M, Barredo D. Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Barranquilla [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 04]; [citado Enero 2024] 35(3): 374-384. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81763959006>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Bolivia 2018. [Citado 15 Sep 2020]. Disponible en URL: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú 2020 [Citado 06 febrero 2022]. Disponible <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/prevalencia-de-anemia-se-reduce-a-38-8-en-ninas-y-ninos-de-6-a-35-meses-de-edad>
9. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandín. [Internet].

- 2019 [citado 2023 Ene 04]; [citado enero 2024]; 21(3): 205-214. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú 2020 [Citado 06 febrero 2022]. Disponible <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-deanemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
 11. Red de Salud Huaylas Sur. Microred Carhuaz [En línea]. Red de Salud Huaylas Sur. 2022 [citado el 13 de abril de 2022]. Disponible en: https://redhuaylassur.gob.pe/web/Transparencia/SOLICITUD_INFORMACION.pd
 12. Eustaquio R. Huayaney K. Factores socioculturales relacionados a la anemia en niños menores de dos años del Centro De Salud Huarupampa - Huaraz, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106096/Eustaquio_MRR-Huayaney_CKX%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Bravo E. Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago Ecuador desde agosto 2018 - agosto 2019. [Trabajo de Graduación Previa obtención de título de Médico]. [internet]. Universidad católica de cuenca. Ecuador 2020. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8423/1/9BT2020-MTI062.pdf>
 14. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Revista Progaleno [Revista en línea]. 2019 oct [citado 06 June 2021]; 2(3): 175- 189. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/44>
 15. Gustavo E, Vintimilla J, Calderon B, Parra C, Ayora N, Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años 2019, Rev Saber UCV, 2019 Vol 38, No 6, pp 1-5, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/html/>
 16. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur [En línea]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2019. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA_D-Trabajo_de_Graduación.pdf?sequence=1&isAllowed

17. Polanco A, Labrada N, Martínez B, Urquiza L, Figueredo L. Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 12 meses. Rev Médica Granma [Internet]. 2020;24(1):70–83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100070
18. Guerrero M, y Huancas M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud Castilla, 2019. [Tesis Postgrado]. Perú: Universidad San Pedro. [Citado 28 de enero del 2022]. Disponible en: 60 http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15230/Tesis_63662.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Otero M, “Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el barrio san José–la unión- Piura, 2019” <file:///C:/Users/Lenovo/Desktop>
20. Mamani G. y Palomino F. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un Centro de Salud Lima este 2020. [Citado 28 de noviembre 2020] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=
21. Carbajas C. factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud de Acolla, Huancayo – 2020. Tesis Postgrado]. Perú: Universidad Peruana del centro. [Citado 28 de enero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/234/1/Tesis%20%20Carbajal%20Consuelo.pdf>
22. Cáceres L. investigación en Ayacucho, en su investigación sobre “Factores socioculturales vinculados a la anemia en niños(as) menores de 2 años el Hospital regional de Ayacucho 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41399>
23. Silupu A. Factores relacionados con la adherencia a la suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses en E.S I.4 san Pedro, enero febrero, Piura 2021. Tesis Postgrado]. Perú: Universidad nacional de Piura. [Citado 28 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2876/ENFE-SIL-RIV2021.pdf?sequence=1&isAllowed=>

24. León D. Conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad puesto de salud Yungar- Áncash, 2021. [Tesis de licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2018. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4590/T033_41_919571_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Rosales M. Estilos de vida y nivel de conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de 5 años, centro de salud Nicrupampa - Huaraz, 2020. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [acceso el 13 de febrero del 2022. Hallado en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26921/ANEMIA_ES_TILOS_DE_VIDA_ROSALES_ALVINO_MARIA_ESTHER.pdf?sequence=1
26. Eustaquio R. y Huayaney K. en su investigación “Factores socioculturales relacionados a la anemia en niños menores de dos años del Centro De Salud Huarupampa - Huaraz, Perú 2021”, Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2031/203129459011>
27. Conco C, Monrroy K. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac – Huaraz, 2021. [Tesis para optar el título de: Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. [acceso el 14 de Marzo del 2022]. Hallado en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62156/Conco_VCG-Monrroy_MKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Leavell HR, Clark EG. Niveles de Prevención. [Citado 05 de mayo del 2020]. Disponible en <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/8171/Capitulo2.pdf>
29. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychologyreview, [Internet]. 1977 [citado 2023 Ene 04]; [citado enero 2024];1977;84(2): 191-215. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847061/>
30. Aristizábal G, Blancos D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2018 [citado el 7 de febrero de 2022]; [citado enero 2024] 8(4). Disponible en: <http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/>

31. Martínez A, Gallardo C. Marco Competencial en Promoción y Educación para la Salud: Experiencias Iberoamericanas [En línea]. Madrid: Dykinson; 2021. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=3AnEAAAQBAJ&pg=PA190&dq=promocion+de+la+salud&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwj1pujpxOz2AhVFtTEKHeckAkUQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=promoción de la salud&f=false>
32. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. 2005 [Citado 10 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
33. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostigüin Meléndez Rosa María. El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm.univ [revista en la internet].2011 Dic [Citado el 13 de octubre del 2023]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1965-70632011000400003&lng=es
34. Ministerio de salud. Programa Nacional de formación en salud familiar y comunitaria [Internet]. Perú: Ministerio de salud; 2017 [consultado 30 noviembre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3880.pdf>
35. Global Health Initiative. Rociado de micronutrientes para su uso en lactantes y niños pequeños: directrices sobre recomendaciones de uso, adquisición y monitoreo 61 y evaluación de programas. [Consultado el 10 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>
36. Pedraza G, Vega C, Nava C. Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica. RDIPyCS [Internet]. 2018 [citado el 7 de febrero de 2022];4(2):214–Disponible en: <https://cuved.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2018/12/7.-Versi%C3%B3n-actualizada-de-la-escala-de-adherencia-terap%C3%A9utica.pdf>
37. Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Artículo revisión. [Internet]. 2018 [citado el 7 de febrero de 2022];59(4):251–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
38. Parra D, Olivares A, Riesco C. La mediación en El ámbito DE la Salud y Su Rol en la relación sanitaria. Rev derecho (Concepc) [Internet]. 2018 [citado el 11 de febrero de

- 2022];86(243):121–44. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-591X2018000100121
39. Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Hematol Méx.* 2019. [Internet]. abril/junio;20(2):96-105. 62 [consultado el 06 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>
40. Palomino A. factores de riesgo obstetricos asociados a anemia en puérperas adolescentes según la vía del parto. Hospital Jorge Reategui piura-2018. [Tesis postgrado]. Perú: Universidad privada Antenor Orrego. [consultado 15 junio 2019]. Disponible en: <https://1library.co/document/qm016r8y-factores-riesgo-obstetricosasociados-puerperas-adolescentes-hospital-reategui.html>
41. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años 2017. [Internet]. Perú: MINSA [consultado 15 junio 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.pdf>
42. Ministerio de salud Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas 2017. [Citado 01 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
43. Ortega C. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación escolar y el estado nutricional en niños de una institución educativa primaria, san Juan Lurigancho – 2019. [Tesis Postgrado]. Perú: Universidad privada Norbert Wiener. [Consultado el 06 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3109/TESIS%20Ortega%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Silva J, Huapaya J, Mendoza J, Chaparro M. Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo. [Internet]. [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/3/13>
45. Cred: Control de Crecimiento y Desarrollo [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-decrecimiento-y-desarrollo>
46. Wong C, Mansilla J, Whitttembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y, et al. Modelo para mejorar la anemia y cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Rev Panam Salud Publica.* 2017 [consultado 20 de mayo 2020]; Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34375/v41e1122017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

47. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega M. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado el 7 de febrero de 2022];16(3):226–32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
48. Villegas C, Martinelli C, Altman D, Repetto A. Anemia: un problema de salud pública [Internet]. Foco Económico. 2019 [citado el 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/ /es/>
49. Enfoque epidemiológico de riesgo en la atención en salud [Internet]. 2017 [consultado 15 junio 2019]. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/08/enfoque.pdf>
50. Cajalian G. Factores culturales y socioeconómicos en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, 2020. [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [Citado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57239/CajalianTGSD.pdf?sequence=1>
51. Ortego M, et al. La adherencia al tratamiento. Las creencias están muy relacionadas a la aceptación de los multimicronutrientes. [Internet]. 2017 78 [citado 30 octubre de 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf
52. Vázquez C. El nacimiento de la inteligencia del niño: del chupete al garabato. Revista consumer [Internet]. 2016 [consultado 15 junio 2019]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/bebes/4-6-meses/2012/11/06/214033.php>
53. Nola Pender y su Modelo de Promoción de la Salud [Internet]. Enfermería contigo siempre. 2017. [Citado el 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
54. Másters T. Tipos de investigación cuantitativa [Internet]. Tesis Másters T. Colombia; 2021 [citado el 5 febrero del 2022]. Disponible en: <https://tesisymasters.com.co/tipos-de-investigacion-cuantitativa/>

55. Hulley S. Diseño de Investigaciones Clínicas. 313th ed.: AWolters Kluwer; 2014.
https://www.google.com.pe/books/edition/Dise%C3%B1o_de_Investigaciones_Cl%C3%ADnicas/YEMdngEACAAJ?hl=es
56. Stake R. Investigación con estudio de casos. 3300th ed. Madrid: Morata; 1998.
https://www.google.com.pe/books/edition/Investigaci%C3%B3n_con_estudio_de_caso/s/gndJ0eSkGckC?hl=es&gbpv=0
57. Heidari S. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2019 [citado el 5 febrero del 2022]; Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300748>
58. Diccionario de ALEGSA. ¿Qué significa Procedencia? [Internet]. Definicionesde.com. 2018 [citado 09 Junio 2019]. Disponible en:
<https://www.definicionesde.com/Definicion/de/procedencia.ph>
59. Acosta M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. Sophia: Filosofía de la religión y educación [Internet]. 2018 [citado 09 junio 2019] ;(24). Disponible en:
<https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.06>
60. García L. Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Morí. Piura.2018 [citado 13 de setiembre de 2019] Disponible en URL
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3709/TALLEDO%20Y%20GARC%C3%8DA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Organización Mundial de la Salud. La adherencia al tratamiento: cumplimiento constancia para mejorar la calidad de vida. Madrid;2017. [citado 15 de octubre de 2019] Disponible desde el URL:
https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
62. Canimas Brugué. Guía Investigación Clínica 2013. 3333201330th ed. Universitaria D, editor.: Documenta Universitaria; 2012.
https://www.google.com.pe/books/edition/Gu%C3%ADa_Investigaci%C3%B3n_Cl%C3%ADnica_2013/bR3PBAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0&kptab=overview
63. Cortina J. El coeficiente alfa. Un examen de la teoría y las aplicaciones. Revista de psicología aplicada, 1993 [citado 27 junio 2019], Disponible en:

<https://www.psychosphere.com/what%20is%20coefficient%20alpha%20by%20Cortina.pdf>

64. González Fabre. Ética y economía. 389370th ed.: Desclée De Brouwer; 2010.
https://www.google.com.pe/books/edition/%C3%89tica_y_econom%C3%ADa/G7ryDQAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
65. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Código de ética para la investigación. [internet] 2023. [Consultado el 22 de octubre del 2023]. Disponible en: <reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
66. Keyeux G. Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública. 389335th ed. Colombia: Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, UNESCO; 2006.https://www.google.com.pe/books/edition/%C3%89tica_de_la_investigaci%C3%B3n_en_seres_hum/5seFZgRtuawC?hl=es
67. Santiago J. Determinantes biosocioculturales de las madres y/o cuidador(a) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia. [citado: Cura Mori 2019]. Disponible en URL: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30284>
68. Córdova J. Determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia [citado: Piura 2019]. Disponible en URL: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25941/PREVENCIÓN ANEMIA](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25941/PREVENCIÓN_ANEMIA)
69. Otero M. En la investigación titulada: factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el barrio san José-la Unión- Piura, 2019. <file:///C:/Users/Lenovo/Desktop>
70. Carrasco S. En su trabajo de investigación titulada determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Asentamiento Humano de San Sebastián; Distrito veintiséis de octubre, Piura 2019.<https://repositorio.uladech.edu.pe>
71. Lujan S. En su investigación titulada factores socioculturales relacionados con la anemia en el menor de 1 año, Trujillo Perú 2020.<https://repositorio.upao.edu.pe/ha>
72. Gonzales M. En su estudio titulado Factores socioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Pavayoc Qillabamba, Cusco 2023.<https://repositorio.uandina.edu.pe>

73. Pérez J y Gardey A. Definición de edad. Internet]. En: Concepto en definición ABC [Citado: 03 de junio del 2019]. Disponible en URL: <https://definicion.de/edad/>
74. Ciencia Y Salud. Definición de Sexo. [Internet]. En: Conceptos.com. [Citado: 03 de junio del 2019]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
75. Belaunde M. definición de parentesco con el niño [Artículo de Internet]. 2016. [Citado 30 Oct 2019]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/parentesco/con/el-niño>.
76. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Cuidado Infantil – Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet]. enciclopedia- infantes.com. 2017 [Citado 87 03 Nov 2019]. Disponible en URL: <http://www.encyclopedia-infantes.com/cuidadoinfantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>
77. Zapata R. Lugar de procedencia. [Citado: 03 de junio del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/#:~:text=Del%20lat%C3%ADn%20procedens%2C%20procedencia%20es,la%20nacionalidad%20de%20una%20persona.&text=La%20procedencia%20tambi%C3%A9n%20es%20el,avi%C3%B3n%2C%20barco%2C%20etc>
78. Bembibre C. Definición de estado civil [Artículo de Internet]. 2017. [Citado 17 Oct 2019]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/estadocivil.php>.
79. Gómez J. Los ingresos. Definición y clasificación [Internet]. Escuela de Finanzas Personales. 2016 [Citado 03 Nov 2019]. Disponible en URL: <http://escuelafinanzaspersonales.com/2015/03/los-ingresos-definicion-yclasificacion>.
80. Sánchez G. Servicios básicos [Citado el 29 de mayo del 2020]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf
81. Gómez, C. Grado de instrucción [Internet] 2017 [Citado 03 Nov 2019]. [Citado 20 julio 2020]. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
82. Acosta M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. Sophia: Filosofía de la religión y educación [Internet]. 2018 [Citado 09 junio 2019] ;(24). Disponible en URL: <https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.06>
83. Bazán C. Factores socioculturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan – 2019. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Particular de

- Chiclayo, 2020. [citado el 21 jul. 2020]. Disponible en el URL: http://190.223.55.253/bitstream/UDCH/913/1/T044_46533812.pdf
84. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 – 36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de Barranca, 2022. [Citado 21 jul. 2022]. Disponible en el URL: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/119>
85. Camacho R. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un Centro de Salud; Perú – 2020. [Trabajo Académico para Optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. [Citado el 21 jul. 2022]. Disponible en el URL: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4704>
86. Grijalba M y Vallejo S. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/574>
87. Mejía J. factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños(as) de 6 a 36 meses, puesto de salud Huanchac, Huaraz, 2019. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo. [Citado 03 de febrero 2022]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4449/T033_73026413_T.pdf?sequence=1
88. Casas V. Adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos – 2018. [Citado el 12 de octubre del 2020]. Disponible en URL: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/256>
89. Espino W. Factores asociados a la no adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Angostura – Ica; Octubre a diciembre del 2019. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en: Medicina Humana]. Ica: Universidad
90. Ricse R, Yarupaita M. Factores asociados al consumo de micronutrientes, en niños menores de 5 años en Chupaca, Huancayo – 2019. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana]. Huancayo: Universidad Peruana Los

Andes, 2020. [Citado el 21 jul. 2022]. Disponible en el URL: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1798>

91. Adco L. Factores relacionados a la no adherencia a micronutrientes en madres de niños menores a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud Alto Selva Alegre, durante el 2019. [Tesis para Optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Arequipa: Universidad Privada Autónoma del Sur, 2022. [Citado el 21 jul. 2022]. Disponible en el URL: <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/249/TESIS%20ADCO%20APAZA%20LUCERO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
92. Oriondo S, Romero E. Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Trébol – San Juan de Miraflores, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2020. [Citado 26 de octubre del 2020]. Disponible en el URL: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/238/TENF%20103%20%28Oriondo%20Sachi%20Y%20Carhuanina%20Erika%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
93. Gutiérrez L, Vidal E. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. [Citado 22 de jul. del 2020]. Disponible en el URL: http://www.repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4148/T033_72156255_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Chavesta X, Tovar E. Relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 166 meses en tres Centros de Salud del distrito de Chiclayo; Julio – Diciembre. [Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2019. [Citado 22 de jul. del 2022]. Disponible en el URL: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3874>

ANEXO

ANEXO 01

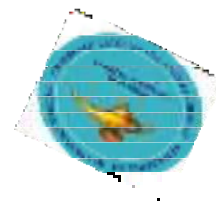
Matriz de Consistencia

TITULO: Factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son los factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales de la madre y/o cuidadora de niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc- Huaraz, 2023. Identificar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023.</p>	<p>Existen factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023</p> <p>No existen factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023</p>	<p>Factores biosocioculturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Biológicos ❖ Sociales ❖ Culturales <p>Adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel: descriptivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de la investigación: Correlacional de doble casilla.</p> <p>Población y muestra: 56 niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz, 2023.</p> <p>Técnica: La entrevista y la observación.</p> <p>Instrumento: Cuestionario factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años.</p>

ANEXO 02

Instrumento de recolección de información



Sr (a) reciba un cordial saludo por parte de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El presente cuestionario tiene como objetivo: Recopilar información acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños menores de tres años, por lo que solicitamos su gentil colaboración para poder realizarlo, haciéndoles recordar el respeto a su anonimato.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, 2023.

A. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

1. ¿Qué edad tiene Usted?

- a. De 15 a 20 años ()
- b. De 21 a 30 años ()
- c. De 31 a más años ()

2. ¿Cuál es su sexo?

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. ¿Cuál es la relación con el niño (a)?

- a. Madre ()
- b. Padre ()
- c. Otros: _____

4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?

a. Si ()

b. No ()

5. ¿En qué región nació Ud.?

a. Costa ()

b. Sierra ()

c. Selva ()

6. ¿Cuál es su estado civil?:

a. Soltera ()

b. Casada ()

c. Conviviente ()

d. Divorciada ()

e. Viuda ()

7. ¿Cuál es su religión?

a. Testigo de Jehová ()

b. Adventista ()

c. Otros ()

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a. Analfabeto ()

b. Primaria ()

c. Secundaria ()

d. Superior técnico ()

e. Superior universitario ()

9. El ingreso económico de su familia es:

a. Menor a 1,025 mensual ()

b. Mayor a 1,025 mensual ()

10. ¿Cuenta con servicio de luz?

a. Si ()

b. No ()

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

a. Si ()

b. No ()

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

a. Si ()

b. No ()

B. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA		
1. ¿La madre, padre o cuidador dispone de tiempo para cumplir con dar el tratamiento con micronutrientes?		
1		Nunca
2		A veces
3		Siempre
2. ¿Por cuánto tiempo consume su niño(a) el micronutriente?		
1		Desde que le indicaron en el establecimiento de salud.
2		Desde que su papá u otro familiar permitió que le diera.
3. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el micronutriente?		
1		Diario
2		Inter diario
3		1 o 2 veces a la semana
4. ¿Con que frecuencia su niño(a) consume la totalidad del sobre?		
1		Nunca
2		A veces

3		Siempre
5. ¿Qué cantidad de micronutrientes le da a su niño?		
1		Un sobre
2		½ sobre
3		Otra cantidad especificar
6. Cuando su niño toma su micronutriente ¿Le produce estreñimiento, diarrea, o alguna otra molestia que hace Ud.?		
1		Suspende el multimicronutriente por unos días
2		Sigue dando el multimicronutriente
3		Suspende definitivamente el multimicronutriente
7. ¿A qué hora le da el multimicronutriente a su niño?		
1		Alrededor de las 10:00 a.m.
2		Medio día
3		Noche
8. Resultados de hemoglobina (Hb)		
1		Normal
2		Leve
3		Moderado
4		Grave

ANEXO 03:



Validez del instrumento
UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDÉZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA



Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.

ANEXO 04

Confiabilidad del instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos(a)	2
	Total	29

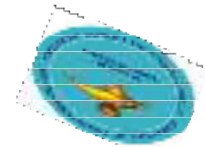
Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 05



Formato de Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

(Ciencias de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Tarazona Maza Yanet Lucía, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La investigación, denominada, Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del Centro Poblado de Quenuayoc, Huaraz, 2023.

La entrevista durará aproximadamente 20 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.

- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: yanettarazonamaza25151623@gmail.com o al número 984995399 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico ciei@uladech.edu.pe

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

ANEXO 06



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chimbote 30 de noviembre 2023

CARTA N° 215-2023-2023-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

Sr. Orlando Mejía Tolentino

Centro Poblado de Quenuayoc

Presente:

A través del presente, reciba el cordial saludo en nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a la vez solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC - HUARAZ, 2023., que involucra la recolección de información/datos en Madres y/o cuidadoras, a cargo de Yanet Lucía Tarazona Maza, con DNI N° 32661856, cuyo asesor es el/la docente REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER.

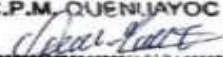
La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad, y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Dr. Willy Valle Salazar
Coordinador de Gestión de Investigación

C.P.M. QUENUAYOC

ORLANDO ALFREDO MEJÍA TOLENTINO
DNI: 44620151
TENIENTE GOBERNADOR

Autorizó realizar la encuesta por lo que Seto y firmo en señal de conformidad.

Recibido:
02/12/23
9:10 am

ANEXO 07

DECLARACION JURADA

Yo, Yanet Lucía Tarazona Maza, identificado (a) con DNI N° 32661856, con domicilio real en (Pje.) los Pensamientos s/n Nicurupampa, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash,

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (Bachiller) en Enfermería con código de estudiante 0812091020 de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-2:

- I. Que los datos consignados en la tesis titulada FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC - HUARAZ, 2023.

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Huaraz, 08 de diciembre del 2023



Yanet Lucía Tarazona Maza

DNI 32661856



BASE DE DATOS DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE EDUCACION	TIPO DE VIVIENDA	INGRESO MENSUAL	TIPO DE OCCUPACION	TIPO DE ALIMENTACION	TIPO DE ACTIVIDAD FISICA	TIPO DE ACTIVIDAD MENTAL	TIPO DE ACTIVIDAD SOCIAL	TIPO DE ACTIVIDAD CULTURAL	TIPO DE ACTIVIDAD DEPORTIVA	TIPO DE ACTIVIDAD ARTISTICA
1	M	25	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	F	30	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
3	M	28	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
4	F	35	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
5	M	22	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
6	F	32	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
7	M	27	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
8	F	33	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
9	M	24	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
10	F	31	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
11	M	26	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	F	34	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
13	M	23	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
14	F	36	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
15	M	21	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
16	F	37	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
17	M	29	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
18	F	38	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
19	M	20	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
20	F	39	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
21	M	28	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
22	F	40	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
23	M	25	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

BASE DE DATOS DE LA ADHERENCIA

	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE EDUCACION	TIPO DE VIVIENDA	INGRESO MENSUAL	TIPO DE OCCUPACION	TIPO DE ALIMENTACION	TIPO DE ACTIVIDAD FISICA	TIPO DE ACTIVIDAD MENTAL	TIPO DE ACTIVIDAD SOCIAL	TIPO DE ACTIVIDAD CULTURAL	TIPO DE ACTIVIDAD DEPORTIVA
1	M	25	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	F	30	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	M	28	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	F	35	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
5	M	22	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
6	F	32	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
7	M	27	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
8	F	33	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
9	M	24	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
10	F	31	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
11	M	26	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
12	F	34	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
13	M	23	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
14	F	36	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
15	M	21	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
16	F	37	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
17	M	29	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
18	F	38	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
19	M	20	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
20	F	39	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
21	M	28	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
22	F	40	C	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
23	M	25	C	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1