



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del
hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay, 2019.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chiclla Chavez, Nerida (ORCID: 0000-0002-7785-4544)

ASESORA:

Mg. Alayo Canales, Cecilia Magali (ORCID: 0000-0003-3893-9868)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión

de riesgo en salud

LIMA -PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo brindado en el cumplimiento de este Anheló, a mis hijos Fabrizio y Mathias por su infinito afecto, paciencia y amor, que constituyen el motivo y la razón más importante en mi vida para continuar siempre adelante y lograr mis grandes sueños.

Agradecimiento

A Dios por acompañarme y ser mi guía espiritual, a mi familia , a los profesores de la Universidad Cesar Vallejo por su gran apoyo y enseñanza en especial al profesor Emilio Oswaldo Vega Gonzales por el apoyo y motivación para la elaboración y culminación de esta tesis. A la institución que me permitió realizar los estudios, así como a las madres encuestadas a ellas mi respeto y aprecio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS	24
V.DISCUSIÓN.....	30
VI.CONCLUSIONES	33
VII.RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	34

Índice de Tablas

Tabla de jurados de expertos de validez del cuestionario sobre factores socioculturales.....	20
Tabla de jurado de expertos sobre adherencia a la suplementación del Test de Morisky-Green-levine.....	21
Tabla de la confiabilidad de los dos instrumentos con la prueba de Kuder-Richardson.....	21
Tabla 1.-Frecuencia de la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas , Abancay, 2019.	24
Tabla 2.-Factores sociales asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas , Abancay, 2019.	24
Tabla 3.- Factores culturales asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.	25
Tabla 4.-Resultados de la prueba de chi cuadrado y valores de Odd ratio de los factores sociales.....	26
Tabla 5.- Resultados de la prueba de chi cuadrado y valores de Odd ratio de los factores culturales.	27
Tabla 6.- Factores asociados con la de la suplementación de hierro en niños que tienen valor significativo.	28

ANEXOS

Tabla	Matriz de operacionalización de variables
Tabla	Fichas de cuestionarios para ambas variables
Tabla	Tabla de confiabilidad para la variable 1
Tabla	Tabla de confiabilidad de la variable 2
Tabla de	Matriz de consistencia
Tabla	de Reporte de turnitin

Resumen

La presente investigación “Factores Socioculturales y adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas, Abancay, 2019”

Diseño básico no experimental, correlacional, transversal tipo retrospectivo, alcance descriptivo, enfoque cuantitativo. Población 42 madres de niños de 6 a 36 meses de edad, muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica la encuesta, instrumento el cuestionario.

Validación por juicio de expertos, Confiabilidad se aplicó fórmula 20 de Kuder–Richardson, Objetivo general: Determinar en qué medida los factores socioculturales están asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas, Abancay como Conclusión: La Mayoría de los factores socioculturales no presentan asociación significativa con la adherencia a la suplementación de hierro.

Los factores sociales no están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en el comité de Gestión Señor de huanca ($p > 0,05$)

El único factor cultural que presento asociación significativa a la adherencia a la suplementación de hierro en niños fue la aceptación de que el niño consuma micronutrientes ($p < 0,040$). Se demuestra estadísticamente.

Palabras Clave: Factores socioculturales, adherencia, Suplementación, micronutrientes, anemia.

Abstract

The present research “Sociocultural factors associated with the adherence of iron supplementation in child the Cuna Mas program, Abancay, 2019”

Basic non-experimental, retrospective cross-sectional design, descriptive scope, quantitative approach. Population 42 mothers of children 6 to 36 months of age, non-probabilistic convenience sampling. Survey technique, questionnaire instrument.

Validation by expert judgment, Reliability, Kuder-Richardson’s formula 20 was applied, general objective: To determine to what extent sociocultural factors are associated with adherence to iron supplementation in the management the Cuna Mas program, Conclusion: Most sociocultural factors do not show significant association with adherence to iron supplementation.

Social factors are not significantly associated with adherence to iron supplementation the management Committee ($P > 0.05$)

The only cultural factors that presented a significant association to adherence to iron supplementation in children was the acceptance that the child consumed micronutrients ($P < 0.040$). It is statistically proven.

KeyWords: Sociocultural factors, adherence, Supplementation, micronutrients, anemia.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existen diversos estudios donde nos muestra que la enfermedad de la anemia nutricional en los infantes menores de 5 años, continúa ocupando los primeros lugares, a pesar que se está incluyendo programas de intervención para controlar la deficiencia de hierro en el mundo. Los programas sociales cumplen una función muy relevante en el desarrollo del país, estos tienen la función de prestar servicios específicos para atender elementos que constituyen riesgos actuales y para los futuros ciudadanos; por tanto, el estado invierte presupuesto para solventar necesidades de ciertos grupos poblacionales que de alguna u otra manera son vulnerables a peligros tangibles en la actualidad con efectos en la sostenibilidad del país; en ese sentido, se trata aspectos como la vulnerabilidad de los adultos mayores, de las madres gestantes, lactantes y de niños pequeños de 5 y 3 años; así mismo de las personas con habilidades especiales. La política de inclusión social enfatiza el trabajo en los grupos poblacionales que requieren un apoyo para que el crecimiento económico del estado pueda alcanzar a toda la población con un sentido de equidad.

Según el reporte anual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2018) el 43.6% de niños(as) de 6 a 36 meses en el área urbana y rural tienen anemia; así mismo, la prevalencia de la desnutrición crónica en el área rural alcanzó los 26.5%. Bajo esta premisa, el Programa Cuna Más, cumple un rol fundamental cuidando el bienestar de los niños de 36 meses, que en algunos casos son propensos de estar en estado de abandono por las múltiples actividades y preocupaciones de sus padres que provienen de los estratos C y D generalmente y que por lo tanto son elementos que permiten la prevalencia de la anemia y desnutrición en los futuros ciudadanos; por lo que el Programa Cuna Más se encarga del cuidado diurno de los menores de 36 meses, a quienes les dedican una atención integral que incluye la alimentación, suplementación de micronutrientes, hierro y los cuidados respectivos, lo cual incide directamente en la prevalencia de la anemia y desnutrición. Más allá de la labor del programa, se ha estado viendo con preocupación que en algunos casos, el nivel de adherencia a la suplementación de hierro no parece ser el adecuado, lo que está generando que

un grupo de usuarios del programa Cuna Más continúen presentando cuadros de anemia a pesar de que se viene administrando las prescripciones para tratar este mal.

En este sentido, con un pensamiento científico, se plantea en el presente estudio que el nivel de adherencia puede verse influenciado por factores socioculturales que en muchos casos son características de la diversidad de las familias beneficiarias. Con estos elementos el presente trabajo de investigación permitirá ampliar los conocimientos científicos en un campo de estudio investigado con poca profundidad y a la vez muy importante, puesto que, según la revisión bibliográfica, existen niveles muy altos de influencia de los factores socioculturales sobre algunas conductas y resultados de los seres humanos en algunas partes del país, aunque estos no se dan de una manera homogénea. En este sentido, el planteamiento del presente estudio cobra importancia en un entorno de mucha complejidad cultural y tradicional como es el caso de Abancay en el Departamento de Apurímac. Los resultados del presente estudio podrían ayudar a definir el mejor desempeño del Programa Cuna Más a nivel nacional, puesto que sería posible mejorar el trabajo apoyados con los factores socioculturales positivos.

Por tanto, a partir de la realidad problemática descrita, se ha planteado el siguiente problema de investigación: ¿En qué medida los factores socioculturales están asociados a la adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas, Abancay, 2019?, la cual comprende dos problemas específicos: ¿En qué medida los factores sociales están asociados a la adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas , Abancay, 2019?, y ¿En qué medida los factores culturales están asociados a la adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas ,Abancay, 2019?

En torno a la justificación, se sabe que la salud es el resultado de la interacción de distintos factores individuales, sociales y culturales que participan en el proceso salud-enfermedad. Los diferentes estudios muestran que los factores culturales pueden ser un aspecto positivo de cambio, así como un obstáculo para lograr tener salud. Desde el punto de vista teórico la investigación permitirá ampliar los conocimientos teóricos respecto a la adherencia de la suplementación de hierro en niños y su relación con los factores socioculturales que permitirá mejorar los

indicadores de respuesta al tratamiento en poblaciones vulnerables. Desde el punto de vista práctico se justifica la investigación porque permitirá mejorar el manejo de los factores socioculturales y la adherencia de la suplementación de hierro en niños, lo que puede ser aplicado en la toma de decisiones en programas como Cuna Mas donde se priorizan la población infantil. Metodológicamente, el estudio se justifica que la investigación permitirá validar la técnica e instrumentos de recopilación de información sobre factores socioculturales que afectan positiva o negativamente la adherencia de la suplementación de hierro en niños/as, los que expresan la realidad problemática que deseamos esclarecer y a la vez nos permitirán indagar sobre los factores que están presentes en el logro de un mayor nivel de adherencia.

Se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar en qué medida los factores socioculturales están asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019, y como objetivos específicos: i). Determinar en qué medida los factores sociales están asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019 y ii). Determinar en qué medida los factores culturales están asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.

Estos a su vez nos permitirán corroborar la validez de la hipótesis general que ha sido planteada de la siguiente manera: Los factores socioculturales están asociados directa y significativamente a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más , Abancay, 2019, que cuenta con dos hipótesis específicas: i). Los factores sociales están asociados directa y significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Programa Cuna Más , Abancay, 2019 y ii). Los factores culturales están asociados directa y significativamente a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.

II.MARCO TEÓRICO

Los antecedentes nacionales en que se basa la presente investigación son: Dolores (2020), quien planteó como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en un Centro de Salud de Huaura, mediante un estudio descriptivo que contó con una muestra conformada por 169 niños, en quienes se obtuvo como resultado una adherencia media en el 39.1% seguido de un 36.7% con adherencia alta y 24.3% con adherencia baja. Se encontró una alta adherencia en los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento (49,1%) y en los factores relacionados con el suplemento (40.8%), a diferencia de los factores relacionados con la enfermedad donde predomina la adherencia media (88,9%). Chiguay (2017) planteó como objetivo identificar la competitividad de los factores socioculturales con la adherencia a la suplementación de micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses de edad, de un Centro de Salud de Arequipa, con un estudio descriptivo correlacional, y una muestra de 109 madres. Los resultados reportan una asociación significativa para los factores sociales estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud; y para los factores culturales grado de instrucción, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información que recibió de la enfermera. Rodríguez (2016) planteó como objetivo conocer los factores influyen en la adherencia a los micronutrientes en niños de 6 a 24 meses, mediante un estudio descriptivo correlacional sobre una población de 157 niños de un puesto de salud de Chimbote. Los resultados indican una adherencia de 63.7% la cual se asocia significativamente con tener estudios de primaria (OR=2.7), estar soltera o separada (OR=2.2) tener 3 hijos a más (OR=2.6), trabajar fuera de casa (OR= 2.2) y el inadecuado conocimiento sobre los micronutrientes se asocia con la no adherencia (OR=6.1). Se concluye que hay factores socioculturales que afectan la suplementación. Santa Cruz (2017) planteó como objetivo analizar la influencia de los factores socioculturales en la aceptabilidad y consumo de multimicronutrientes en familias con niños menores de 3 años de una comunidad de Cajamarca. El estudio tuvo un diseño descriptivo analítico y tuvo una muestra conformada por 50 familias. Los resultados destacan que el nivel educativo de la madre o cuidadora,

la religión, las creencias alimentarias y la respuesta de los servicios de salud son los principales factores socioculturales asociados de manera significativa. Se concluye que los factores socioculturales afectan la aceptabilidad y consumo de micronutrientes. García (2018) en su estudio planteó como objetivo analizar la relación que existe entre los factores socioculturales y la adherencia de la suplementación de productos multimicronutrientes en madres de niños menores de 6 a 36 meses atendidos en un establecimiento de salud de Piura. El estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional, y contó con una muestra de 52 madres. Los resultados indican que la adherencia fue adecuada en el 73% de las madres, y que los factores que presentaron valor significativo fueron la ocupación de la madre y la aceptación de la información sobre los micronutrientes. Oyarce y col. (2018) plantearon como objetivo determinar los factores socioculturales asociados con la adherencia a los micronutrientes, a través de un estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 175 madres de niños de 6 a 36 meses. Los resultados evidencian que los factores asociados significativamente fueron la edad ($p=0.001$), estado civil ($p=0.015$), número de hijos ($p=0.021$), ocupación ($p=0.003$) y conocimiento sobre el micronutriente ($p=0.007$), pero no se halló relación significativa para el grado de instrucción ($p=0.648$). Munares y Gómez (2016) plantearon como objetivo analizar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores que están asociados, a través de un estudio analítico de vigilancia epidemiológica a nivel nacional que contó con una muestra de 2024 niños de 6 a 35 meses atendidos en un establecimiento de salud peruano. Los resultados muestran una adherencia del 24,4%. En cuanto a los factores culturales asociados a la adherencia destacan la intención de continuar con el suplemento ($OR= 3,5$), conocer la finalidad de continuar con el tratamiento ($OR= 2,3$), así como la convicción de que la anemia no se alivia con medicinas ($ORa= 1,6$). Victorio (2018) planteó como objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en infantes de cuatro a cinco meses, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra formada por 35 madres, obteniendo como resultado que los factores asociados significativamente fueron los vómitos y náuseas en el niño ($OR=0.06$; $p=0.035$), la madre tiene el deber de hacer cumplir con la suplementación ($OR=12.5$; $p=0.042$), y la creencia de que las familias piensan que deben seguir con consumiendo el suplemento ($OR=10.5$; $p=0.039$).

Ante todas las evidencias reportadas se afirma que existen factores socioculturales que determinan la adherencia a la suplementación en niños menores de 3 años.

En relación a los antecedentes internacionales, se destacan: Powers y col. (2020) en su artículo plantearon como objetivo caracterizar las barreras y los facilitadores de la terapia con hierro exitosa en niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro, a través de un estudio con enfoque mixto con entrevistas a una muestra de 20 padres de niños de 9 meses a 4 años. Los resultados evidencian que las barreras incluían dificultad para administrar hierro oral por efectos secundarios y mal sabor, y los facilitadores incluyeron la provisión de instrucciones específicas; apoyo de los proveedores de atención médica y cuidadores adicionales en el hogar. Bermeo y Ramírez (2017) plantearon como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al suplemento con micronutrientes, mediante un estudio descriptivo, transversal que contó con una población de 30 madres cuidadoras del hogar y 5 de la institución de menores de 3 años de edad. Los resultados evidencian las limitaciones en el conocimiento de las madres cuidadoras, por haber contado solo con nivel de preparación educativa primaria y ser soltera. Se concluye que el nivel educativo representa un factor que influye en la adherencia a la suplementación de los niños menores de 3 años. Barreno (2014) planteó como objetivo determinar qué factores influyen en torno a la adherencia sobre el tratamiento de la anemia en infantes de 6 a 24 meses, a través de un estudio de nivel descriptivo correlacional, con una muestra de 48 niños. Los resultados evidencian que sólo el 42% de los cuidadores cumple con el tratamiento establecido, y existe una asociación significativa entre los factores socioculturales y la adherencia ($p < 0,05$). Espinoza y Navia (2016) planteó como objetivo determinar los elementos que influyen a la abstención del consumo de chispita por infantes de 6 a 59 meses, a través de un estudio descriptivo analítico transversal con una muestra de 400 niños. Los resultados evidencian que los factores significativos fueron los recados compartidos a través del personal de Salud ($P = 0.0000$), el entendimiento por los papás y tutores de los beneficios del suplemento ($P = 0.025$) y las distintas formas de preparación ($P = 0.0003$). Rojas y Suqui (2016) en su tesis planteó como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la administración de micronutrientes que tienen las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden a un centro de salud de Ecuador, a través

de un estudio descriptivo transversal con una muestra de 101 madres, obteniendo como resultado que el 40% de madres tiene un buen nivel de conocimiento, el 73% tiene una actitud positiva y el 39% posee un nivel de prácticas excelente en torno a la administración de micronutrientes.

En relación a las bases teóricas, para López y col. (2015) la definición de adherencia al micronutriente debe abarcar dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos (en cuanto a la dosis y la forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción. Por otro lado, para Haynes (1979) la adherencia es el grado de compromiso que tiene un paciente en torno a la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o los cambios en su estilo de vida, como consecuencia de las instrucciones que le proporciona un médico o el personal sanitario.

La importancia de la suplementación con hierro en niños a temprana edad se ha determinado en distintos estudios, reportándose la deficiencia de hierro es una comorbilidad frecuente en el trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH) y el trastorno del espectro autista, y que, además, su presencia puede inducir o exacerbar la deficiencia de otros nutrientes esenciales, lo que puede impactar negativamente en el desarrollo del cerebro y otros órganos de los bebés (Pivina y col., 2019). Por otro lado, estudios a largo plazo, demuestran que los niños que reciben suplementación de hierro tienden a tener una mejor puntuación cognitiva a los siete años, lo cual repercutiría en su rendimiento académico y sus habilidades intelectuales (Berglund y col., 2018).

El empleo de suplementación con multinutrientes en polvo (MNP) que contienen minerales como hierro y zinc, y vitaminas como la A, C y B9, tiene como objetivo la prevención de la anemia a partir de los seis primeros meses de vida, proporcionando a los niños el hierro necesario para cubrir su demanda metabólica. Una ventaja de estos suplementos es la cobertura que tienen por una capa de lípidos, que evita su interacción con las comidas, sin alterar significativamente el sabor de las comidas (Aparco y Huamán, 2017). Sin embargo, existen estudios a nivel nacional que indican la percepción negativa de muchos niños en relación al olor y el sabor de los MNP, los cuales disminuyen su adherencia, sobre todo entre los de mayor edad, cuando observan que lo están echando, lo cual motiva a las madres para hacerlo a escondidas (Ministerio de Salud, 2017).

De acuerdo a la Norma Técnica del Minsa, se recomienda que los niños de 6 a 35 meses que presentan un cuadro de anemia leve o moderada deben consumir suplemento de hierro, sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, en una dosis de 3mg/Kg/día sin exceder de la dosis máxima de 70 mg diarios, durante un periodo continuo de seis meses, y con supervisión estricta de la evolución de los niveles de hemoglobina, al mes, a los tres meses y a los seis meses luego de iniciarse el tratamiento (Ministerio de Salud, 2016).

La evaluación comparativa entre los tratamientos con suplementos de hierro cuya duración ha sido mayor de seis meses, demuestran que la adherencia al tratamiento disminuye a medida que aumenta el tiempo del mismo. Además, el seguimiento de dichos niños dificulta en gran medida el cumplimiento de las labores del personal de salud, quienes terminan saturándose y discontinúan la suplementación, sobre todo cuando perciben que el tratamiento ha permitido alcanzar los valores de hemoglobina considerados normales (Vivanco, 2018).

Una forma sencilla de medir la adherencia a un tratamiento para el caso de distintas enfermedades crónicas es a través del test de Morisky-Green-Levine, el cual es de fácil implementación, ya que consta sólo de cuatro preguntas, y es muy útil para determinar la adherencia, gozando de una validez y confiabilidad aceptable por lo que su uso se ha extendido en numerosos estudios a nivel internacional (Morisky y col., 1986).

En relación a la variable factores socioculturales, Cáceres (1997) los define como aquellos elementos del entorno global y personal que influyen en el comportamiento de los individuos, lo cual puede influenciar en el grado de asociación entre la experiencia y el comportamiento de una organización; mientras que (Dongo, 2009) refiere que los factores socioculturales deben ser entendidos en contexto global, que considere también sus interacciones, puesto que de entenderlo de manera aislada, no se puede apreciar las interacciones sociales que la sostienen y la transmisión cultural.

En relación al término factor, Enrique y Pedraza (2017) señalan que los factores son aquellos componentes que condicionan una situación, siendo los causantes de los cambios o modificación de sucesos, es así que se entiende por factor a un

elemento que contribuye a obtener resultados determinados al caer sobre él la responsabilidad de los cambios o modificaciones. Por otro lado, adoptando una perspectiva sociocultural, Zurro (2003) considera que toda enfermedad debe ser entendida como un proceso que ocurre necesariamente dentro de un contexto que influye poderosamente sobre cualquiera de sus componentes, llegando a afectar la percepción que se tiene del malestar, la forma en que se interpretan los signos y síntomas, la conducta adoptada para buscar apoyo al personal de salud, la relación que existirá entre el médico y el paciente, la forma en que se adherirán a los tratamientos y hasta la propia evaluación del proceso de curación.

En relación a la dimensión factores sociales, de seguridad alimentaria Cabanillas (2013) hace hincapié en que los factores sociales son aquellas conductas que afectan o inciden en la aparición o determinación de hechos sociales que pueden ser de diversas índoles, y es la razón por la que los estudios deben definir adecuadamente su ámbito de análisis de los factores sociales de manera explícita y meticulosa. Por otro lado, Benavidez (2002) define que los factores sociales son aquellos aspectos que afectan al ser humano y a sus organizaciones en cualquier espacio en el que se encuentren, puesto que se trata de elementos reales que están presentes en todo el desarrollo social del ser humano, es parte fundamental de todo conjunto de personas relacionadas entre sí.

En torno al número de hijos, los estudios evidencian resultados variados. Por un lado, se asume que la experiencia obtenida puede predisponer a la madre a tener un mejor cuidado en los últimos hijos, y por lo tanto, alimentarlo mejor y ser más cuidadosa con la continuidad del tratamiento con suplementos de hierro para reducir el riesgo de anemia (Apolinario y col., 2018). Sin embargo, tener varios hijos también puede representar una mayor carga para la madre, quien al ver aumentado los quehaceres en el hogar puede descuidar el cuidado de sus menores hijos, reduciendo las visitas al establecimiento de salud; o, en caso de malas experiencias con los suplementos en el primer hijo, es posible que no desee repetir el tratamiento en los hijos posteriores (Rodríguez, 2016).

De forma complementaria al número de hijos, el hacinamiento puede ocasionar daños a la salud, no sólo de tipo físico o infeccioso, sino también de tipo mental, a través de modificaciones en el desarrollo de la personalidad, aumento en los niveles

de estrés y disminución de las defensas naturales de la persona. Se estima que la cantidad límite que debe aceptarse para no llegar al hacinamiento es de tres personas por dormitorio, situación muy distinta a la que viven muchas familias en zonas de menores recursos económicos (Leyva, 2018).

Para el caso del estado civil, la mayoría de estudios realizados a nivel nacional indican que la mayoría de madres de niños menores de 3 años se encuentra con una unión estable, básicamente conviviente, lo cual puede favorecer relativamente a la madre en relación al tiempo que dispone para cuidar a sus hijos. Sin embargo, los estudios al respecto ofrecen resultados diversos, con ligeras variaciones entre madres con pareja y sin pareja que no alcanzan valor significativo (Gutiérrez y Vidal, 2019), hasta aquellos que si presentan diferencia significativa (Oyarce y col., 2018). También debe considerarse la importancia de la responsabilidad familiar compartida para las tareas relacionadas con la administración del tratamiento, la cual es mejor sobrellevada en parejas estables, adoptando una distribución de funciones más equitativa, y un menor riesgo de que alguno de los cuidadores se olvide del tratamiento, actividades que igual deben ser supervisadas de manera periódica por el profesional de salud encargado de hacer el seguimiento (Espichán, 2013).

El nivel económico o ingreso económico familiar representa uno de los determinantes sociales de la salud que más se vincula a la mayoría de enfermedades, ya que los niños que crecen en entornos familiares de bajos recursos están predispuestos a sufrir problemas nutricionales como resultado de una deficiente alimentación o un desordenado horario de la dieta, generado por el menor tiempo que dispone la madre para el cuidado de los hijos ante la necesidad de buscar el sustento económico diario (Apolinario y col., 2018).

Respecto a los factores culturales, Enrique y Pedraza (2017) indica que se trata de aspectos relacionados a los rasgos distintivos que determinan la diferencia de los grupos humanos ubicados en diferentes asentamientos, a pesar de encontrarse en un mismo espacio geográfico y social, lo cual se explica por el desarrollo histórico de dichos asentamiento y por su interrelación con el medio y con otros asentamientos; es así que para el autor los factores culturales son condicionantes del comportamiento humano, en los que están involucrados aspectos de religión,

costumbres y tradiciones que aportan elementos de análisis que muchas veces son excluidos en los estudios de los asentamientos humanos.

En relación a las creencias en torno a los medicamentos, los estudios realizados en pacientes con tratamientos de distintas enfermedades crónicas indican que estas pueden ser agrupadas en dos categorías fundamentales, por un lado, la percepción personal de que es necesario tomar el tratamiento y, por otro, la preocupación por la existencia de efectos adversos por su consumo (Haro y col., 2015). Se han encontrado estudios en los que el reconocimiento de los cuidadores en torno a la importancia y los beneficios que representa el consumo de micronutrientes en los niños ha favorecido la adherencia al tratamiento, pero lamentablemente esta percepción es muy variada de acuerdo a las características socioculturales de la región en donde viven, y depende a su vez de otros factores que también deben ser evaluados por el personal de salud cuando quiera plantear una estrategia de mejora del programa (Marcacuzco y col., 2017). Por otro lado, las creencias de la madre no sólo afectan las prácticas de consumo y aceptación de los micronutrientes, sino que, en algunos casos su efecto puede alcanzar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro o la forma de alimentar a los niños (Quiñones, 2016).

Por el lado de las costumbres que pueden afectar la adherencia o la administración correcta de los micronutrientes, se ha encontrado que muchas madres presentan el hábito de comer fuera de casa y muchas veces olvidan llevar los micronutrientes, por lo cual pierden la continuidad del tratamiento, aunque en algunos casos lo administran en horarios irregulares para no perder el mismo. Otra costumbre está relacionada con el fraccionamiento de las comidas de los niños, lo cual favorece la administración del suplemento, aunque ello depende en gran medida de que la madre se encuentre un mayor tiempo en casa (Ochoa, 2018). Finalmente, la costumbre de practicar la higiene de manos y utensilios cuando administra los micronutrientes es de gran ayuda para reducir el riesgo de parasitosis o producir una respuesta digestiva anormal que pudiera hacerle creer que es un efecto de los suplementos (Ochoa, 2018).

Asimismo, se ha visto que las tradiciones existentes en la comunidad, pueden influir en la forma de preparar los alimentos con que se consumirán los micronutrientes.

Esto juega un papel importante en su aceptabilidad en los niños, evidenciándose que estos suplementos son más aceptables para el caso de la compota con sabor a manzana y menor en las preparaciones del tipo colado, aunque dicha percepción puede variar de acuerdo a los hábitos de alimentación de la población donde se hace el estudio (Acosta, 2014). Un estudio realizado en comunidades indígenas de la selva amazónica evidencia que el consumo tradicional de yuca y plátano limita la incorporación de los micronutrientes en polvo, los cuales suelen alterar sus propiedades organolépticas y pueden generar rechazo en algunos niños, y que los líderes de la comunidad son muy cerrados en torno al uso de otros alimentos en la dieta de los niños, por lo que muchas optan por darlo sólo mezclado en agua hervida (Tavera, 2017).

En torno a la religión que profesa la madre o el cuidador del niño, no se han reportado estudios que evidencien una influencia negativa de la religión sobre la adherencia a los suplementos de hierro, salvo una ligera diferencia no significativa en torno a la administración incorrecta de los micronutrientes entre las madres evangélicas por sobre las de religión católica (Ochoa, 2018). Pero, tomando en cuenta la variedad de religiones que se profesan a nivel nacional, es importante realizar más estudios al respecto, para determinar si alguna de ellas puede afectar la adherencia al suplemento de hierro de forma significativa.

La aceptabilidad al consumo de micronutrientes está relacionada con la importancia que le dan muchas madres a este tratamiento como forma de prevenir la anemia en sus hijos, así como la convicción de que este tratamiento no representa algún daño o riesgo para sus hijos. Sin embargo, el hecho de aceptar el consumo de micronutrientes está más asociado con el inicio del tratamiento y no tanto con la continuidad del mismo, por lo que algunos autores consideran que existen factores más relevantes que pueden influir de manera significativa en este aspecto (Pinglo, 2018). Ello también ha podido verificarse en comunidades nativas como los Awajún y los Wampis en la Amazonía peruana, quienes asociaron el consumo de micronutrientes a la aparición de alteraciones digestivas como náuseas, diarreas, y reacciones alérgicas como posible respuesta de rechazo al olor y/o sabor, y por ende, presentaron una disminución en el grado de aceptabilidad del mismo (Medina y col., 2019).

En el caso de la consejería, se ha demostrado que la práctica de la consejería por parte de las enfermeras y técnicas de enfermería cumplen un papel importante en la adherencia al tratamiento con micronutrientes, sin embargo, los estudios demuestran que estos no se desarrollan de una forma extensiva a toda la comunidad. La mayoría que recibe la consejería lo hace de manera oral, y más de la mitad de madres de familia reportan que no la han recibido o la recibieron en muy pocas ocasiones, lo cual no permite una asimilación apropiada de la información vertida, predisponiéndolas a creer en mitos o tener un conocimiento tergiversado sobre los suplementos de hierro en niños (Junco, 2015). Además, se han demostrado efectos positivos de programas educativos dirigidos a la mejora en el nivel de conocimientos sobre la suplementación con micronutrientes entre madres de zonas rurales, lo cual confirma el papel que cumple una adecuada consejería por parte del personal de salud (Méndez y Pajuelo, 2018). Otra forma de participación de las enfermeras y personal de salud en general se da a través de la entrega de folletos o mensajes entregados a los cuidadores del niño, y no debe pasarse por alto la necesidad de verificar el grado de comprensión de la información proporcionada en la consejería, puesto que ello también se asocia significativamente con el nivel de adherencia (Espinoza y Navia, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de este trabajo se realizó desde la investigación básica, sobre el cual Hernández (2008), menciona que la indagación básica, también es denominada teórica o pura. Tiene como objetivo aportar a conocimientos científicos, pero no produce necesariamente resultados que se pueden utilizar de manera inmediata en la práctica. Cabe señalar, que toma interés en la recopilación de datos desde la realidad para fomentar o promover el enriquecimiento del conocimiento tanto teórico como científico, que están orientados al descubrimiento de leyes o principios.

Se seleccionó la Investigación básica, porque utilizo la medición de sus componentes descriptivos del estudio, también la muestra del estudio que tenemos permitió realizar generalizaciones de los resultados obtenidos, que nos permitió demostrar o probar la hipótesis (Martínez y col., 2013).

El diseño del presente estudio es no experimental, correlacional, transversal de tipo retrospectivo de alcance descriptivo. Pues se analizó el estado de dos variables en un año específico, también se reseñó rasgos, cualidades o atributos de la población de estudio, así mismo se midió el grado de vínculo o relación de las variables de la población.

Definiciones:

- ✓ Diseño no experimental

Hernández y col. (2014) señala que es un estudio que se desarrolla sin la manipulación de las variables, sino observando en su espacio natural los fenómenos, para luego llevar al análisis respectivo.

- ✓ Diseño no experimental transversal

Hernández y col (2014) señala se recolecta información en tiempo real y único. Tiene un propósito de explicar, describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un instante indicado.

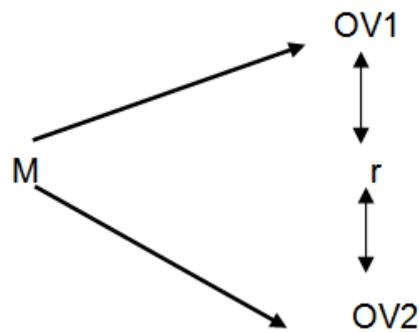
Este diseño se usó en el estudio ya que la elaboración posee una duración limitada y todos los datos serán recopilados en un periodo determinado.

✓ Descriptivo correlacional:

Hernández et al. (2014) sostiene que:

Este tipo de trabajo descriptivo tiene el objetivo de determinar el nivel de relación o asociación no causal que tiene existencia entre varias variables. Se caracteriza por la medición de las variables mediante pruebas de hipótesis correlacionales y por la aplicación de técnicas estadísticas (se estima la correlación). Sin embargo, la investigación correlacional no establece una relación causal de manera directa, solo puede brindar aportes de indicios acerca de las causas posibles de un fenómeno.

Este tipo de investigación descriptiva accede establecer el grado o nivel de relación que existe entre sus dos variables.



Esquema de tipo de diseño

Dónde:

M: Muestra de estudio

OV1: Variable 1: Factores socioculturales

OV2: Variable 2: Adherencia a la suplementación

0: Coeficiente de relación

r: Relación entre factores socioculturales y adherencia a la suplementación.

3.2. Variables y operacionalización

Hernández, Fernández y Baptista (2014) consideran que “Una variable es una propiedad que podría fluctuar y que su variación es susceptible de ser medido u observable”.

- ✓ Variable Independiente

Variable 1: Factores Socioculturales

Definición conceptual

Son aquellos elementos del entorno global y personal que influyen en el comportamiento de los individuos (Cáceres, 1997).

Definición operacional

Son situaciones que tienen influencia en el cumplimiento del tratamiento de sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses en el comité de gestión señor de Huanca del PNCM y será identificado a través de encuestas.

Nivel y rango: si (1) No (0)

- ✓ Variable dependiente

Variable 2: Adherencia al micronutriente.

Definición conceptual

La adherencia al micronutriente comprende dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos (en cuanto a la dosis y la forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción. El autor considera estos dos elementos para definir el concepto de adherencia (López y col., 2015).

Definición operacional

Es el cumplimiento del tratamiento de sulfato de hierro por parte de las madres de los niños usuarios de 6 a 36 meses del comité Señor de Huanca del PNCM.

Se realizó aplicando la ficha de análisis de adherencia que permitirá verificar el nivel de cada uno de los usuarios

Indicadores

Dimensión:

Factores Sociales. Son características o condiciones determinantes del comportamiento de las madres usuarias o cuidadoras dentro de un espacio geográfico y social.

Indicadores:

- Número de hijos
- Hacinamiento
- Estado civil
- Ingreso económico

Factores Culturales: Es considerado como el conjunto o condiciones culturales que están presentes o que influyen en forma positiva o negativa en las acciones de las madres o cuidadoras.

Indicadores:

- Creencias
- Costumbres
- Tradiciones
- Aceptabilidad al consumo de micronutriente
- Religión
- Consejería

Adherencia al micronutriente: López y col. (2015) la definición de adherencia al micronutriente debe abarcar dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos (en cuanto a la dosis y la forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción.

Indicadores:

- Olvido
- Consumo en salud
- Consumo en enfermedad
- Horarios establecidos

Nivel y rango: Adherente igual a 4

No adherente menor a 4

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población de este estudio está conformada por 42 madres de niños usuarias de 6 a 36 meses de edad registrados en el padrón del Comité de Gestión Señor de Huanca del PNCM en la ciudad de Abancay, 2019.

Unidad de Análisis: Cada una de las familias con niños menores de 3 años inscritos en el padrón del PNCM, que reciben el suplemento de multimicronutrientes y que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres de los niños usuarios de 6 a 36 meses de edad que están inscritos en el padrón del Comité de Gestión Señor de Huanca del PNCM y que reciben el multimicronutriente.
- Familias con niños menores de 3 años que acepten participar de manera voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños que tengan menos de 4 meses de edad que no reciben el multimicronutriente.
- Madres o cuidadoras que tengan limitaciones para la comunicación o que tenga algún problema mental
- Familias que se negaron a participar voluntariamente.

Muestra: en este trabajo de estudio el tipo de muestreo será no probabilístico - por conveniencia en vista que se tomará en consideración el 100% de los elementos de la población.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se aplicó la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (1.96).

N = Población- censo (152).

p = Probabilidad a favor (0.5).

q = Probabilidad en contra (0.5)

e = Error de estimación (0.05)

n = Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{1(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 42}{(42-1) 0.05^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{40.3368}{0.986025}$$

$$n = 40.908496$$

Según formula, la muestra corresponde a una muestra no probabilística constituida por 42 madres de niños de 6 a 36 meses que están inscritos en el padrón del servicio de cuidado diurno y que consumen suplementación de hierro, del comité de gestión Señor de Huanca del programa cuna Mas de Abancay.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

La técnica a utilizar fue la encuesta.

Morone (2012) menciona que la encuesta hace referencia a la técnica para recolectar datos, cuyo instrumento consta de una serie de preguntas estructuradas y que también recopila información para ser tratada de forma estadística. Es decir, desde una perspectiva cuantitativa.

Instrumento:

Para este estudio se aplicó el instrumento denominado cuestionario.

Hernández y col. (2014) anuncia que el instrumento es considerado como un recurso y con el cual puede contar o valerse el investigador para encontrar el fenómeno y extraer datos de ellos.

Cabe señalar que para este estudio se aplicó la encuesta, que consta de 15 ítems para la primera variable: Factores socioculturales, y 4 ítems para la segunda variable: Adherencia a la suplementación donde se aplicó el instrumento reconocido por la OMS la encuesta Test de Morisky-Green-Levine, con sus respectivas respuestas, que tendrá dos opciones para marcar (si) y (no). El reconocido Test de Morisky – Green -Levine ha sido desarrollado para medir la adherencia del paciente y sea usado en los hospitales.

Validez:

Un instrumento tiene validez cuando mide de manera precisa y veraz lo que se requiere medir de la variable.

La presente investigación tiene un valor científico y sus instrumentos de medición son válidos y confiables. Se llevó a cabo un proceso de validación de todo su contenido antes de ser aplicados.

El instrumento fue validado por tres expertos, quienes tienen conocimiento y experiencia en cuanto a la salud y aspectos de Relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de sus ítems de los instrumentos. Cuentan con el grado de Magíster.

Jurados Expertos-Validez del cuestionario sobre Factores Socioculturales

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Experto 1 Vega Gonzales Emilio Oswaldo	Existe suficiencia	Aplicable
Experto 2 Saavedra Atahui, Eliza	Existe Suficiencia	Aplicable
Experto 3 Ballón Alvarado, Wilfredo	Existe suficiencia	Aplicable

Jurados Expertos-Validez del cuestionario sobre Adherencia a la suplementación con el Test de Morisky-Green-Levine

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Experto 1 Vega Gonzales Emilio Oswaldo	Existe suficiencia	Aplicable
Experto 2 Saavedra Atahui, Eliza	Existe suficiencia	Aplicable
Experto 3 Ballón Alvarado, Wilfredo	Existe suficiencia	Aplicable

Confiabilidad:

Es la peculiaridad de un instrumento medible, mediante el cual se podrán obtener resultados requeridos al ser ejecutados a la persona misma, pero en tiempos diferentes.

Para medir la confiabilidad del instrumento del trabajo de investigación se aplicó la fórmula 20 de Kuder – Richardson que es una medida cuyas opciones son Dicotómicas (Cuando las interrogantes son V o Correcto – incorrecto, Sí y No. Para este estudio se consideró las alternativas Si (1) y No (0) para las dos variables.

Confiabilidad del instrumento A– Prueba Kuder Richardson KR20

Instrumento	Kuder- Richardson	Número de ítems
<i>Variable 1 factores socioculturales asociados a la adherencia</i>	0,757	15

Nota: Valores de 0,7 a más son considerados buena confiabilidad para el instrumento.

Confiabilidad del instrumento B– Prueba de Kuder Richardson KR20

Instrumento	Kuder- Richardson	Número de ítems
<i>Variable 2 adherencia a los micronutrientes</i>	0,705	4

Nota: Valores de 0,7 a más son considerados buena confiabilidad para el instrumento.

3.5. Procedimientos

Se aplicó la prueba piloto, que consiste en realizar a un 10% de la población de investigación, con la finalidad de poder determinar la confiabilidad de los instrumentos de las dos variables ,a las madres de las niñas y niños menores de 3 años que consumen la suplementación de sulfato ferroso y que se encuentran inscritos en el padrón del comité de Gestión Señor de huanca de Cuna Mas ,2019 .A quienes se le aplico los cuestionarios lo cual consto en dos partes :La primera en responder 15 interrogantes sobre los Factores Socioculturales y la segunda parte en contestar 4 interrogantes sobre la adherencia a la suplementación .Se verifico si los ítems planteados en los dos instrumentos puedan ser entendidos por las madres, así también se pudo verificar si realmente se podía recopilar la información deseada o necesaria.

Se aplicó los instrumentos para cada variable.

3.6. Método de análisis de datos

Para que se aplique la encuesta primero se solicitó permiso al jefe de la Unidad Territorial del programa nacional Cuna Mas, seguidamente se solicitó el consentimiento informado de las madres de los niños y niñas menores de 3 años

En esta investigación consta de dos etapas: la descriptiva e inferencial. Para el análisis descriptivo se utilizó el programa denominado SPSS versión 24, mediante el cual se logró la obtención de las frecuencias de las respuestas del instrumento (encuesta). En cuanto a la inferencial se usó el método de análisis (Chi cuadrado) para definir, determinar si se encuentran asociados entre la adherencia al tratamiento y los factores, con un rango o nivel de 0.05 de significación.

3.7. Aspectos éticos

Para la recolección de información se cumplió plenamente los principios éticos, no hubo maleficencia, confidencialidad. Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó el permiso al jefe de la Unidad territorial de Apurímac del programa nacional cuna Mas. Sera un aporte o beneficio para la investigación científica, para ello se realizó una solicitud acerca del consentimiento informado para brindarles conocimiento a las madres encuestadas, mediante un documento formal. Además, dentro de ello se detalló el motivo y relevancia acerca del trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.-Frecuencia de la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	23,8
No	32	76,2
Total	42	100,0

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que la adherencia de la suplementación de hierro en la muestra representa sólo el 23,8% del total, con 10 casos.

Tabla 2.-Factores sociales asociados a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

Factores sociales		Adherencia				Total	
		No		Si		n	%
		n	%	n	%		
Tener más de dos hijos	No	26	81,2	6	60,0	32	76,2
	Si	6	18,8	4	40,0	10	23,8
En su hogar habitan más de 4 personas, incluida usted.	No	19	59,4	5	50,0	24	57,1
	Si	13	40,6	5	50,0	18	42,9
Cada integrante de su familia tiene su propia habitación.	No	19	59,4	5	50,0	24	57,1
	Si	13	40,6	5	50,0	18	42,9
Vive junto con su pareja o conviviente.	No	8	25,0	3	30,0	11	26,2
	Si	24	75,0	7	70,0	31	73,8
En su hogar, el ingreso mensual es de al menos 1000 soles.	No	23	71,9	7	70,0	30	71,4
	Si	9	28,1	3	30,0	12	28,6

Interpretación:

En la tabla 2 se aprecia que el único factor social más frecuente entre los niños que no tuvieron adherencia de la suplementación de hierro fue que la madre vive junto con su pareja o conviviente, con un 75,0%, en comparación con el 70,0% cuya madre no vive con su pareja o conviviente. Los demás factores sociales fueron más frecuentes entre los niños que tuvieron adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 3.- Factores culturales asociados a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

Factores culturales		Adherencia				Total	
		No		Si		n	%
		n	%	n	%		
Usted considera que la anemia es una enfermedad grave en el niño o niña.	No	0	0,0	1	10,0	1	2,4
	Si	32	100,0	9	90,0	41	97,6
Consideran que el consumo de micronutrientes es importante para la salud.	No	0	0,0	1	10,0	1	2,4
	Si	32	100,0	9	90,0	41	97,6
En su familia usted le da golosinas en exceso a los niños.	No	28	87,5	9	90,0	37	88,1
	Si	4	12,5	1	10,0	5	11,9
Acostumbran en su familia a ser muy higiénicos en la preparación de sus alimentos o comidas.	No	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
	Si	32	100,0	10	100,0	42	100,0
Su hijo cuenta con su plato personal.	No	6	18,8	1	10,0	7	16,7
	Si	26	81,2	9	90,0	35	83,3
Acostumbra desinfectar los platos y utensilios de la alimentación de su hijo.	No	5	15,6	1	10,0	6	14,3
	Si	27	84,4	9	90,0	36	85,7
Usted y su familia aceptan que su niño/a consuma micronutrientes.	No	7	21,9	0	0,0	7	16,7
	Si	25	78,1	10	100,0	35	83,3
Usted profesa la religión de los Pentecostés.	No	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
	Si	32	100,0	10	100,0	42	100,0
Usted profesa la religión adventista.	No	31	96,9	10	100,0	41	97,6
	Si	1	3,1	0	0,0	1	2,4
Ha recibido información sobre los micronutrientes en el servicio de cuidado diurno de Cuna más.	No	8	25,0	1	10,0	9	21,4
	Si	24	75,0	9	90,0	33	78,6

Interpretación:

En la tabla 3 se aprecia que los factores culturales más frecuentes entre los niños que no tuvieron adherencia de la suplementación de hierro fueron el considerar que la anemia es una enfermedad grave (100,0%), considerar que el consumo de micronutrientes es importante para la salud (100,0%), dar golosina en exceso a los niños (12,5%) y profesar la religión adventista (3,1%). Se destaca la existencia de dos factores que estuvieron presentes en la totalidad de encuestadas, tener la costumbre de ser muy higiénico en la preparación de alimentos o comidas y profesar la religión de los Pentecostés.

Prueba de hipótesis específica 1

H0: Los factores sociales NO están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

H1: Los factores sociales están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

Prueba estadística: Chi cuadrado y Odd ratio.

Nivel de significancia (α): 0,05.

Toma de decisión:

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza H0.

Si $p \geq 0,05$ entonces se acepta H0.

Tabla 4.-Resultados de la prueba de chi cuadrado y valores de Odd ratio de los factores sociales.

Factores sociales	X ²	p	OR	Lim.inf.	Lim.sup.
Tiene más de dos hijos.	1,897	0,168	2,889	0,616	13,550
En su hogar habitan más de 4 personas, incluida usted.	0,273	0,601	1,462	0,351	6,085
Cada integrante de su familia tiene su propia habitación.	0,273	0,601	1,462	0,351	6,085
Vive junto con su pareja o conviviente.	0,099	0,754	0,778	0,162	3,744
En su hogar, el ingreso mensual es de al menos 1000 soles.	0,013	0,909	1,095	0,231	5,195

Interpretación:

En la tabla 4 se observa que todos los factores sociales presentaron una significancia mayor de 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores sociales no están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

Prueba de hipótesis específica 2

H0: Los factores culturales NO están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

HG: Los factores culturales están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

Prueba estadística: Chi cuadrado y Odd ratio.

Nivel de significancia (α): 0,05.

Toma de decisión:

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza H0.

Si $p \geq 0,05$ entonces se acepta H0.

Tabla 5.- Resultados de la prueba de chi cuadrado y valores de Odd ratio de los factores culturales.

Factores culturales	X ²	p	OR	Lim.inf.	Lim.sup.
La anemia es una enfermedad grave en el niño o niña.	2,950	0,086	NA		
El consumo de micronutrientes es importante para la salud.	2,950	0,086	NA		
Les da golosinas en exceso a los niños.	0,047	0,828	0,778	0,077	7,886
Son muy higiénicos en la preparación de sus alimentos o comidas.	NA	NA	NA		
Su hijo cuenta con su plato personal.	0,461	0,497	2,077	0,219	19,678
Acostumbra desinfectar los platos y utensilios de la alimentación de su hijo.	0,211	0,646	1,667	0,171	16,225
Usted y su familia aceptan que su niño/a consuma micronutrientes.	4,227	0,040	NA		
Usted profesa la religión de los Pentecostés.	NA	NA	NA		
Usted profesa la religión adventista.	0,551	0,458	NA		
Recibió información sobre los micronutrientes en Cuna más.	1,154	0,283	3,000	0,327	27,499

Interpretación:

En la tabla 5 se observa que sólo uno de los factores culturales, la aceptación de que el niño consuma micronutrientes, presentó una significancia menor de 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores culturales están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

Prueba de hipótesis general

H0: Los factores socioculturales NO están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

HG: Los factores socioculturales están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

Prueba estadística: Chi cuadrado y Odd ratio.

Nivel de significancia (α): 0,05.

Toma de decisión:

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza H0.

Si $p \geq 0,05$ entonces se acepta H0.

Tabla 6.- Factores asociados con la de la suplementación de hierro en niños que tienen valor significativo.

Factores socioculturales	X ²	p	OR
Factores sociales	-	-	-
Factores culturales			

Usted y su familia aceptan que su niño/a consuma micronutrientes.	4,227	0,040	NA
---	-------	-------	----

Interpretación:

En la tabla 6 se presenta la lista de factores sociales y culturales que tienen asociación significativa con la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019. El único factor que presentó asociación significativa de acuerdo con la prueba de chi cuadrado fue la aceptación de que el niño consuma micronutrientes. En base a ello se acepta la hipótesis nula y se afirma que los factores socioculturales NO están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019.

V.DISCUSIÓN

La adherencia de la suplementación de hierro en niños Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay durante el año 2019 fue muy baja, con apenas el 23,8% del total. Un resultado ligeramente superior fue reportado en Huaura, por Dolores (2020), quien encontró en el centro de salud de dicho distrito una frecuencia de adherencia alta en el 36,7%. Ambos resultados, sin embargo, muestran que existe un problema en torno a la adherencia de la suplementación de hierro, que impide al Estado peruano combatir con eficacia los altos niveles de anemia que existen en las comunidades rurales de nuestro país. Esta realidad también se observa en otros países de la región, tal como reportó Barreno (2014) en un subcentro de salud de Ecuador, con un 97% de niños que no completaron el tratamiento con sulfato ferroso, lo cual podría explicarse por el alto número de abuelos que cumplían la función de cuidadores responsables de la administración del sulfato ferroso, cuyo desconocimiento de la importancia del mismo o su descuido para recordar que debe administrarlo diariamente influyen en este resultado.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la hipótesis general, la mayoría de factores socioculturales no presentaron asociación significativa con la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en Abancay, 2019. Un resultado que podría explicar esta falta de asociación fue reportado por Espichán (2013), en su estudio realizado en un Asentamiento Humano de San Martín de Porres, quien concluyó que los factores personales de la madre están más relacionados con la adherencia a la suplementación, mientras que los factores de tipo social se asocian por lo general a la no adherencia, lo cual debe obligar al investigador a ser muy cuidadoso con la forma en que plantea sus objetivos y las preguntas de la encuesta que aplicará, para orientar en uno u otro sentido la investigación.

En relación al objetivo específico 1 todos los factores sociales presentaron una significancia mayor de 0,05 por lo que se puede afirmar que los factores sociales no están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Comité de gestión Señor de Huanca del programa Cuna Mas en

Abancay, 2019. La frecuencia de los factores sociales reportadas en los niños que no tenían adherencia a la suplementación fueron que la madre tenga más de dos hijos (18,8%), que en el hogar vivan más de 4 personas (40,6%), que cada integrante de la familia no tenga su propia habitación (59,4%), que la madre conviva con su pareja o esposo (75,0%), y que el ingreso promedio mensual sea menor de 1000 soles (71,9%), aunque ninguno alcanzó valor estadísticamente significativo para ser considerado un factor de riesgo. Algunos resultados similares se encontraron en Morococha, Iquitos, el estudio de Oyarce, Ramírez y Sánchez (2018) indica que el 54,3% era conviviente y el 23% tenía al menos 3 hijos.

De forma complementaria, Victorio (2018) en un centro materno infantil de La Victoria, Lima, halló una asociación significativa entre el tener estado civil conviviente y la adherencia a la suplementación ($p=0,026$); Chiguay y Medina (2018) en un centro de salud de Arequipa hallaron una asociación significativa entre la adherencia a la suplementación y el estado civil ($p=0.043$) y el tipo de familia ($p=0.039$); mientras que en un centro de salud de Chimbote, según el estudio de Rodríguez (2016), se encontró un riesgo 2,6 veces mayor para la no adherencia entre las madres que tienen más de 3 hijos; y de 2,2 veces para las madres que eran divorciadas. En base a estos resultados puede deducirse que el estado civil de la madre, en especial la convivencia con su pareja, puede mejorar la adherencia a la suplementación, mientras que el número elevado de hijos, pueden influir en la adherencia a la suplementación de hierro en los niños. Estos resultados se explicarían por el menor tiempo que tienen las madres que están solas o tienen muchos hijos para atender sus necesidades y cumplir con otras actividades propias de la casa, así como el apoyo que podría representar la presencia de la pareja en el hogar.

En relación al objetivo específico 2 sólo uno de los factores culturales, la aceptación de que el niño consuma micronutrientes, el cual estuvo asociado a una mayor adherencia ($p=0,040$), por lo que se puede afirmar que los factores culturales están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas, Abancay, 2019. De forma similar, Chiguay y Medina (2018) en un centro de salud de Arequipa encontró una asociación

significativa para la aceptación de los micronutrientes ($p=0,018$), con lo que se reafirma la importancia de que las madres tengan una buena aceptación de este esquema de tratamiento para que la adherencia sea positiva en una población, la cual suele conseguirse con campañas de información y sensibilización en los centros de salud.

Los factores culturales con mayor frecuencia reportadas en los niños que no tenían adherencia a la suplementación, en comparación con los que sí tenían adherencia, fueron considerar que la anemia es una enfermedad grave (100,0%), considerar que el consumo de micronutrientes es importante para la salud (100,0%), dar golosina en exceso a los niños (12,5%) y profesar la religión adventista (3,1%). Otros resultados parecidos, y con valor estadísticamente significativo, fueron reportados por Victorio (2018) en su estudio realizado en un centro materno infantil de La Victoria, Lima, donde encontró un aumento en la adherencia de la suplementación de 12,5 y 10,5 veces en aquellas familias que consideraban que “la mamita tiene el deber de hacer cumplir con la suplementación” y “se debe seguir consumiendo el suplemento”, respectivamente. Por su parte, Munares y Gómez (2016), en un estudio realizado en distintos centros centinela del Perú, reportó que, la convicción de que la anemia no se alivia solo con medicinas y el tener el interés por continuar el tratamiento, incrementa la probabilidad aquellas que no lo consideraban beneficioso. Al igual que los casos antes mencionados, este grupo de factores resalta la importancia del personal de salud, especialmente de enfermería, en la sensibilización de las madres y la programación de actividades de información y seguimiento.

VI. CONCLUSIONES

La mayoría de factores socioculturales no presentaron asociación significativa con la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas, Abancay, 2019.

Los factores sociales no están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas, Abancay, 2019 ($p > 0,05$).

El único factor cultural que presentó asociación significativa con la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas, Abancay, 2019, fue la aceptación de que el niño consuma micronutrientes ($p = 0,040$).

VII.RECOMENDACIONES

Deben realizarse más investigaciones sobre el tema de factores asociados a la adherencia de la suplementación de hierro en niños menores 2 años de la región Abancay, que incluya nuevos factores además de los sociales y culturales utilizados en la presente investigación, ya que se ha encontrado una baja adherencia a la misma.

El personal de salud encargado de los programas de suplementación debe elaborar una ficha social para identificar las características de los cuidadores o personas responsables de la administración del suplemento de hierro en los niños, con el fin de reconocer potenciales factores que puedan afectar la adherencia.

Elaborar estrategias de información, presenciales y/o virtuales, sobre la importancia de la suplementación de hierro en niños, con el propósito de identificar y erradicar creencias y mitos que la población de Abancay pudiera tener acerca de este tratamiento, las cuales no necesariamente coinciden con otras partes del país. Además, al mejorar la aceptación de la madre o el cuidador hacia el consumo de micronutrientes en los niños, es muy probable que se mejore los niveles de adherencia.

REFERENCIAS

- Acosta, M. (2014). *Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil*. [Tesis de Nutrición, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7924>
- Aparco JP, Huamán L. (2017). Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo: percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública*, 34 (4): pp. 590-600. <https://n9.cl/xhv6a>
- Apolinario, C., Padilla., Ramos, R. (2018). *Factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses*. [Tesis de Enfermería, Universidad Privada Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://n9.cl/yj8gl>
- Barreno, V. V. (2014). *Estudio de factores que Influyen la adherencia al tratamiento ferropénico en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Sub-centro de Salud de Cevallos*. [Tesis de pre grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25165>
- Benavidez, B. (2002). *Factores que limitan la participación de la mujer en la comunidad*. [Tesis de pre grado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio institucional <http://www.repositorio.usac.edu.gt/9283/>
- Berglund, S., Chmielewska, A., Starnberg, J. (2017) Efectos de la suplementación con hierro en bebés con bajo peso al nacer sobre la cognición y el comportamiento a los 7 años: un ensayo controlado aleatorio. *Art. De Invest. Pediatr Res* 83, pp.111-118 (2018). <https://doi.org/10.1038/pr.2017.235>
- Bermeo, D. & Ramírez, M. (2017). *Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito*. [Tesis de pre grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>

- Cáceres, R. (1997). Factores socioculturales e institucionales en el empresario sevillano. En *Mundialización, Innovación, Región, Arco Mediterráneo*. XXIII Reunión de Estudios Regionales, Valencia. [Tesis de pre grado, Universidad de Sevilla]. Repositorio institucional <https://idus.us.es/handle/11441/89321>
- Chiguay, A. D. (2017). *Factores Socioculturales y adherencia a la Suplementación con Micronutrientes en madres de Niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación. Paucarpata, Arequipa*. [Tesis de pre grado, Universidad de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional de la UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
- Dolores, K. (2020). *Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura 2019*. [Tesis de pre grado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3902>
- Dongo, A. M. (2009). Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *Revista IIPSI*, 12(2), PP. 227-237. <https://n9.cl/w9cq>
- Enrique, N. A., Pedraza, Y. (2017). *Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control del crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 a 4 años*. [Tesis de pre grado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional de la USS. <https://n9.cl/fn3fv>
- Espichán, A. (2013). *Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres*. [Tesis de pre grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/341>
- Espinoza, A. A., & Navia, B. M. (2016). *Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de Chispitas Nutricionales en niños y niñas de 6 a 56 meses en el C.S de la Red de Salud Corea del municipio de El Alto, 2014*. [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina]. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/10420>
- García, L. L. (2018). *Factores socioculturales relacionados con la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del*

- establecimiento de salud Cura Mori-Piura*. [Tesis de pre grado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional de la UNAC. <https://n9.cl/i8hd>
- Gutiérrez, L., Vidal, E. (2019). *Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019*. [Tesis de Enfermería, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Repositorio Institucional UNASAM. <https://n9.cl/wk5p>
- Haro, C., Cantudo, M.R., Almeida, C.V., & Morillo, R. (2015). Influencia de las creencias hacia los medicamentos en la adherencia al tratamiento concomitante en pacientes VIH. *Revista Farmacia Hospitalaria*, 39(1), pp. 23-28. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.2015.39.1.8127>
- Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL. (1979). *Compliance in health care*. Baltimore: John Hopkins University Press; 1979.p.516. <http://hdl.handle.net/10822/782244>
- Hernández, A. (2008). El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico. *Revista de Ciencias Económicas*, 26 (2), pp.183-195
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7142>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación (6ª ed.)*. México: McGraw-Hill/Interamericano Editores.www.Elosopanda.com
- INEI. (2018). ENDES. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Junco, J. (2015). *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6650>
- Leyva, C. (2018). *Factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños, Centro de Salud Cooperativa Universal, 2017*. (Tesis de Maestría, Universidad Privada San Martín de Porres). <https://n9.cl/8i872>
- López, LA, Romero, SL, Parra, DI, Rojas, LZ. (2016). Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. salud.*, 21(1): pp. 117-137. <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>

- Marcacuzco, A., Vega, E., Mosquera, Z. (2017). Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. *Revista Colombiana Salud Libre*, 13(1):pp.26-33.
https://doi.org/10.18041/1900_7841/rcslibre.2017v12n1.4980
- Medina, A., Mayca, J., Velásquez, JE., Llanos, LF. (2019). Conocimientos, percepciones y prácticas sobre el consumo de micronutrientes en niños Awajún y Wampis (Condorcanqui, Amazonas-Perú). *Acta Med Perú.*, 36(3):pp.185-94. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n3/a02v36n3.pdf>
- Méndez, E., Pajuelo, J. (2018). *Efectividad de un programa educativo para la adherencia de las madres en la suplementación con multimicronutrientes de niños (as) de 6 a 35 meses, Caserío de Carhua, distrito de Pueblo Libre – Huaylas – Ancash – 2018*. [Tesis de pre grado, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Repositorio Institucional UNASAM. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2715>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Lima: Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención*. Lima: MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, 24(1):pp. 67-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
- Munares, O. & Gómez, G. (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), pp. 539-553. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>
- Ochoa, R. (2018). *Características sociodemográficas, costumbres y administración de micronutrientes madres de niños menores de tres años, Micro red Víctor*

- Raúl Hinojosa Arequipa, 2017.* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio Institucional de la UNSA. <https://n9.cl/58hl>
- Oyarce, A. M., Ramírez, V. K., & Sánchez, C. I. (2018). *Factores Socioculturales Maternos y Adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I-4 Morona Cocha, Iquitos-2018.* [Tesis de pre grado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. Repositorio Institucional Digital UNAP. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5692>
- Pinglo, K. (2018). *Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el Centro de Salud de Illimo 2017.* [Tesis de pre grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL_PingloChicomaKaren.pdf
- Pivina, L., Semenova, Y., Doşa, MD y col. Deficiencia de hierro, funciones cognitivas y trastornos neuroconductuales en niños. *Revista de Neurociencia Molecular* 68, pp.1–10 (2019). <https://doi.org/10.1007/s12031-019-01276-1>
- Powers, J. M., Nagel, M., Raphael, J. L., Mahoney, D. H., Buchanan, G. R., & Thompson, D. I. (2020). Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *The Journal of pediatrics*, 219, pp.202–208. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.040>
- Quiñones, L. (2016). *Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015.* [Tesis de pre grado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4389?show=full>
- Rodríguez, M. J. (2016). *Factores Asociados Con La Adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 a 24 meses de edad.* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional Digital. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2909>
- Rojas, M., Suqui, A. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016.* [Tesis de pre grado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26108>

- Santa Cruz, C. d. (2017). *Factores socioculturales que Influyen en la Aceptabilidad y consumo de los Multimicronutrientes en las familias con Niños menores de 3 años*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la UNC. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1205#:~:text=Los%20hallazgos%20revelan%20que%20los,apoyo%2C%20responsabilidad%20familiar%20y%20la>
- Tavera, M. (2017). *Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del Distrito de Río Santiago e Imaza*. Organización Panamericana de la Salud. <https://n9.cl/tko3j>
- Victorio, E. (2018). *Factores que influyen en la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en lactantes de 4m y 5m en el Servicio de CRED del Centro Salud Materno Infantil El Porvenir, 2017*. [Tesis de pre grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Digital. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1811>
- Vivanco Y. (2018). *Efectividad del tiempo de consumo de suplementos alimenticios con hierro en la prevención de anemia en niños menores de 5 años*. [Tesis de pre grado, Universidad Norbert Wiener]. DSpace Principal Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1967>
- Zurro, M. (2003). Atención Primaria. Conceptos, Organización y práctica clínica 5° edición Vol. 2 (1): pp.54-55 editorial: Elsevier España. <http://www.elsevieriberoamericana.com/librosvivos/martinzurro/>

ANEXOS

ANEXO 3

Matriz De Operacionalización De Variables

Título: Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.

Autor: NÉRIDA CHICLLA CHÁVEZ

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1 Factores Socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación de hierro.	Son aquellos elementos del entorno global y personal que influyen en el comportamiento de los individuos (Caceres, 1997)	Los factores socioculturales son situaciones que tienen influencia en el cumplimiento del tratamiento del sulfato ferroso en niños de 6 a 36 en el PNCM y serán identificados a través de la técnica de Encuesta e instrumento el cuestionario con 15 preguntas.	Social:	<ul style="list-style-type: none"> • Número de hijos (tiene más de 2 hijos) • Hacinamiento (en su hogar habitan más de 4 personas, Cada integrante de su familia tiene su propia habitación) • Estado civil (Vive junto con su pareja o conviviente) • Ingreso económico (El ingreso mensual es menos de 1000 soles) 	1-5	Nominal SI (1) NO (0)
			Cultural:	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias (Considera que la anemia es una enfermedad grave, considera que el consumo es importante) • Costumbres (A los niños les da Golosinas en exceso) • Tradiciones (Acostumbra en su familia a ser higiénicos, su hijo cuenta con plato personal, desinfecta los utensilios) • Aceptabilidad al consumo (Ud. Y familia aceptan que su 	6-15	

<p>Variable 2 Adherencia al Micronutriente</p>	<p>La adherencia al micronutriente comprende 2 aspectos: Cumplimiento en la toma de medicamentos (dosis y forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción. El autor considera estos 2 elementos para definir el concepto de adherencia (López, Col,2015)</p>	<p>Se realizará aplicando un cuestionario – test de Morisky-Green que consta de 4 preguntas donde se considera adherente al que contesta correctamente a las 4 preguntas.</p>	<p>Micronutrientes</p>	<p>niño consuma micronutrientes) De micronutriente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religión (Ud. Profesa la religión Pentecostés, adventista) • Consejería (Ha recibido información sobre los micronutrientes) <ul style="list-style-type: none"> • Adquisición (Ha olvidado dar micronutrientes a los niños) • Consumo (Cuando sus hijos se sienten bien deja de darles micronutrientes, Ha dejado de darles cuando se enferman) • Horarios establecidos (Les da micronutrientes a los niños en el mismo horario) 	<p>1-4</p>	<p>Nominal Adherente Igual a 4</p> <p>NO Adherente menor de 4</p>
---	--	---	------------------------	---	------------	---

ANEXO 4

CUESTIONARIO

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

DATOS DEL ENCUESTADO

NOMBRE:

EDAD:

OCUPACION:

NÚMERO DE HIJOS:

ESTADO CIVIL:

INDICACIONES: Marque con un aspa (X) la respuesta que cree idóneo de acuerdo a su punto de vista u opinión.

Variable 1: Factores socioculturales

INDICADORES	Si	No
Dimensión 1: Factores sociales		
1.- Tiene más de dos hijos.		
2.- En su hogar habitan más de 4 personas, incluida usted.		
3.- Cada integrante de su familia tiene su propia habitación.		
4.- Vive junto con su pareja o conviviente.		
5.- En su hogar, el ingreso mensual es de al menos 1000 soles.		
Dimensión 2: Factores culturales		
6.- Usted considera que la anemia es una enfermedad grave en el niño o niña.		
7.- Consideran que el consumo de micronutrientes es importante para la salud.		
8.- En su familia usted le da golosinas en exceso a los niños		
9.- Acostumbran en su familia a ser muy higiénicos en la preparación de sus alimentos o comidas.		
10.- Su hijo cuenta con su plato personal		
11.- Acostumbra desinfectar los platos y utensilios de la alimentación de su hijo.		

12.- Usted y su familia acepta que su niño/a consuma micronutrientes		
13.- Usted profesa la religión de los Pentecostés.		
14.- Usted profesa la religión adventista.		
15. Ha recibido información sobre los micronutrientes en el servicio de cuidado diurno de Cuna más.		

Variable 2: Adherencia al micronutriente (Test de Morisky-Green)

Indicadores	Si	No
1.- ¿Ha olvidado alguna vez dar micronutrientes a los niños/as bajo su cuidado? (Nota: La dosis consiste en un sobre entero al día con cualquiera de las comidas principales, durante 60 días)		
2.- Cuando sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos. ¿Deja de darle micronutrientes?		
3 ¿Ha dejado de dar chispitas cuando las niñas bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea, tos o gripe?		
4.- ¿Le da los micronutrientes a su hijo en el mismo horario?		

- TEST DE MORISKY –GREEN Y LEVINE modificado por la Lic. Nérida Chiclla Chávez (2020) Perú.

ANEXO 5

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se aplicó la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (1.96).

N = Población- censo (152).

p = Probabilidad a favor (0.5).

q = Probabilidad en contra (0.5)

e = Error de estimación (0.05)

n = Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{1(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 42}{(42-1) 0.05^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{40.3368}{0.986025}$$

$$n = 40.908496$$

Según fórmula, la muestra corresponde a una muestra no probabilística constituida por 42 madres de niños de 6 a 36 meses que están inscritos en el padrón del servicio de cuidado diurno y que consumen sulfato ferroso del comité de gestión sr. De Huanca del programa cuna Mas de Abancay.

ANEXO 6

VALIDACION DE EXPERTOS:

Validador 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
V1	DIMENSIÓN 1 Factores sociales							
1	Tiene más de dos hijos.	✓		✓		✓		
2	En su hogar habitan más de 4 personas, incluida usted.	✓		✓		✓		
3	Cada integrante de su familia tiene su propia habitación.	✓		✓		✓		
4	Vive junto con su pareja o conviviente.	✓		✓		✓		
5	En su hogar, el ingreso mensual es de al menos 1000 soles.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Factores culturales							
6	Usted considera que la anemia es una enfermedad grave en el niño o niña.	✓		✓		✓		
7	Consideran que el consumo de micronutrientes es importante para la salud.	✓		✓		✓		
8	En su familia usted les da golosinas en exceso a los niños.	✓		✓		✓		
9	Acostumbran en su familia a ser muy higiénicos en la preparación de sus alimentos o comidas.	✓		✓		✓		
10	Su hijo cuenta con su plato personal.	✓		✓		✓		
11	Acostumbra desinfectar los platos y utensilios de la alimentación de su hijo.	✓		✓		✓		
12	Usted y su familia acepta que su niño/a consuma Micronutrientes.	✓		✓		✓		
13	Usted profesa la religión de los Pentecostés.	✓		✓		✓		
14	Usted profesa la religión adventista.	✓		✓		✓		
15	Ha recibido información sobre los micronutrientes en el servicio de cuidado diurno de Cuna más.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.(Mg): Ballón Alvarado Wilfredo DNI: 09379019

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

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

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

26 de 10 del 2020


 Mag. Wilfredo Ballón Alvarado
 Firma de C.E.P. 24799
 PROYECTISTA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS

Nº	Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Adherencia al micronutriente							
1	¿Ha olvidado alguna vez dar micronutrientes a los niños/as bajo su cuidado? (Nota: La dosis consiste en un sobre entero al día con cualquiera de las comidas principales, durante 60 días).	✓		✓		✓		
2	Cuando sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos. ¿Deja de darle micronutrientes?	✓		✓		✓		
3	¿Ha dejado de dar chispitas cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo de diarrea, tos o gripe?	✓		✓		✓		
4	¿Le da los micronutrientes a su hijo en el mismo horario?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.(Mg): Ballón Alvarado Wilfredo DNI: 09379019

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

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

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

26 de 10 del 2020


 Mag. Wilfredo Ballón Alvarado
 Firma de C.E.P. 24799
 PROYECTISTA

VALIDADOR 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
V1	DIMENSIÓN 1 Factores sociales							
1	Tiene más de dos hijos.	/		/		/		
2	En su hogar habitan más de 4 personas, incluida usted.	/		/		/		
3	Cada integrante de su familia tiene su propia habitación.	/		/		/		
4	Vive junto con su pareja o conviviente.	/		/		/		
5	En su hogar, el ingreso mensual es de al menos 1000 soles.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2 Factores culturales							
6	Usted considera que la anemia es una enfermedad grave en el niño o niña.	/		/		/		
7	Consideran que el consumo de micronutrientes es importante para la salud.	/		/		/		
8	En su familia usted les da golosinas en exceso a los niños.	/		/		/		
9	Acostumbran en su familia a ser muy higiénicos en la preparación de sus alimentos o comidas.	/		/		/		
10	Su hijo cuenta con su plato personal.	/		/		/		
11	Acostumbra desinfectar los platos y utensilios de la alimentación de su hijo.	/		/		/		
12	Usted y su familia acepta que su niño/a consuma Micronutrientes.	/		/		/		
13	Usted profesa la religión de los Pentecostés.	/		/		/		
14	Usted profesa la religión adventista.	/		/		/		
15	Ha recibido información sobre los micronutrientes en el servicio de cuidado diurno de Cuna más.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento reúne las condiciones aceptables

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

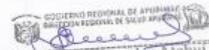
Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: ELISA SAHUEDRA ATAHUI DNI: 31013907

Especialidad del validador: MAESTRO EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD

28 de 10 del 2020

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

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


Elisa Sahuedra Atahui
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS

Nº	Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Adherencia al micronutriente							
1	¿Ha olvidado alguna vez dar micronutrientes a los niños/as bajo su cuidado? (Nota: La dosis consiste en un sobre entero al día con cualquiera de las comidas principales, durante 60 días).	/		/		/		
2	Cuando sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos. ¿Deja de darle micronutrientes?	/		/		/		
3	¿Ha dejado de dar chispitas cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo de diarrea, tos o gripe?	/		/		/		
4	¿Le da los micronutrientes a su hijo en el mismo horario?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: SAHUEDRA ATAHUI ELISA DNI: 31013907

Especialidad del validador: MAESTRO EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD

28 de 10 del 2020

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

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


Elisa Sahuedra Atahui
Firma del Experto Informante.

VALIDADOR 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
V1	DIMENSIÓN 1 Factores sociales							
1	Tiene más de dos hijos.	✓		✓		✓		
2	En su hogar habitan más de 4 personas, incluida usted.	✓		✓		✓		
3	Cada integrante de su familia tiene su propia habitación.	✓		✓		✓		
4	Vive junto con su pareja o conviviente.	✓		✓		✓		
5	En su hogar, el ingreso mensual es de al menos 1000 soles.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Factores culturales	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Usted considera que la anemia es una enfermedad grave en el niño o niña.	✓		✓		✓		
7	Consideran que el consumo de micronutrientes es importante para la salud.	✓		✓		✓		
8	En su familia usted le da golosinas en exceso a los niños.	✓		✓		✓		
9	Acostumbran en su familia a ser muy higiénicos en la preparación de sus alimentos o comidas.	✓		✓		✓		
10	Su hijo cuenta con su plato personal.	✓		✓		✓		
11	Acostumbra desinfectar los platos y utensilios de la alimentación de su hijo.	✓		✓		✓		
12	Usted y su familia acepta que su niño/a consuma micronutrientes.	✓		✓		✓		
13	Usted profesa la religión de los Pentecostés.	✓		✓		✓		
14	Usted profesa la religión adventista.	✓		✓		✓		
15	Ha recibido información sobre los micronutrientes en el servicio de cuidado diurno de Cuna más.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) VEGA GONZALES, EMILIO OSWALDO DNI: 80651913

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

15 de 10 del 2020


 Obst. Emilio Vega Gonzales
 Maestro en Docencia e Investigación en Salud
 C.O.P. 15102

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS

N°	Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Adherencia al micronutriente							
1	¿Ha olvidado alguna vez dar micronutrientes a los niños/as bajo su cuidado? (Nota: La dosis consiste en un sobre entero al día con cualquiera de las comidas principales, durante 60 días).	✓		✓		✓		
2	Cuando sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos. ¿Deja de darle micronutrientes?	✓		✓		✓		
3	¿Ha dejado de dar chispitas cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo de diarrea, tos o gripe?	✓		✓		✓		
4	¿Le da los micronutrientes a su hijo en el mismo horario?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) VEGA GONZALES, EMILIO OSWALDO DNI: 80651913

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

17 de 10 del 2020


 Obst. Emilio Vega Gonzales
 Maestro en Docencia e Investigación en Salud
 C.O.P. 15102

ANEXO 7

CONFIABILIDAD

Confiabilidad del instrumento A – Prueba Kuder Richardson KR20

Instrumento	Kuder- Richardson	Número de ítems
<i>Variable 1 factores socioculturales</i>	0,757	15

Nota: Valores de 0,7 a más son considerados buena confiabilidad para el instrumento. La confiabilidad del instrumento A es de 0,757.

Confiabilidad del instrumento B – Prueba de Kuder Richardson KR20

Instrumento	Kuder- Richardson	Número de ítems
<i>Variable 2 adherencia a los micronutrientes</i>	0,705	4

Nota: Valores de 0,7 a más son considerados buena confiabilidad para el instrumento. La confiabilidad del instrumento B es de 0,705.

ANEXO 8

BASE DE DATOS: APLICACIÓN DE LA FORMULA 20 DE KUDER-RICHARDSON DE LAS DOS VARIABLES-FIABILIDAD.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Factores sociales					Factores culturales														
	It1	It2	It3	It4	It5	It6	It7	It8	It9	It10	It11	It12	It13	It14	It15	Suma			
1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9			
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	10			
3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6			
4	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8			
5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8			
6	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8			
7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10			
8	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8			
9	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8			
0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9			
1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9			
2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9			
3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	9			
	0,31	0,54	0,31	0,85	0,46	1	0,92	0	0,923	0,538	0,615	1	0	0,1538	0,92		Vt	1,1025641	
	0,69	0,46	0,69	0,15	0,54	0	0,08	1	0,077	0,462	0,385	0	1	0,8462	0,08		Sumapq	1,8816568	
q	0,21	0,25	0,21	0,13	0,25	0	0,07	0	0,071	0,249	0,237	0	0	0,1302	0,07		k/(1-k)	1,07142857	
Nota: Llenar con puntajes de 0 y 1																	K-R20	0,75709175	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	Adherencia										
	It1	It2	It3	It4	Suma						
1	1	0	1	0	2						
2	1	1	1	1	4						
3	1	0	1	1	3						
4	0	0	0	0	0						
5	0	0	1	1	2						
6	1	1	1	1	4						
7	0	0	1	1	2						
8	0	0	0	1	1						
9	1	0	1	1	3						
10	1	1	1	1	4		Vt	1,80769231			
11	0	0	1	0	1		Sumapq	0,85207101			
12	1	0	0	0	1		k/(1-k)	1,33333333			
13	0	0	0	1	1						
p	0,54	0,231	0,69	0,69			K-R20	0,70485543			
q	0,46	0,769	0,31	0,31							
pq	0,25	0,178	0,21	0,21							
	Nota: Llenar con puntajes de 0 y 1										

ANEXO 9

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con mucho respeto en relación al presente consentimiento informado le doy cuenta que soy estudiante de maestría en gestión de los servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo ,quien para ejecutar su proyecto de investigación titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACION DEL HIERRO EN NIÑOS DEL PROGRAMA CUNA MAS , ABANCAY,2019” por lo cual solicito su autorización como unidad de estudio y en su condición de madre del menor ,el estudio es totalmente anónimo por lo que no le ocasionara ninguna dificultad en el servicio de Cuidado diurno del PNCM ,razón por la que se agradece su veracidad y estoy dispuesta a resolver cualquier duda.

AUTORIZACION DEL PARTICIPANTE

Firmo el presente consentimiento dando fe que he sido informada del estudio “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACION DE HIERRO EN NIÑOS DEL PROGRAMA CUNA MAS , ABANCAY,2019” Autorizando y participando de manera activa y veraz al brindar la información requerida.

Abancay.....de noviembre ,2020

.....
Firma de participante
Nombre:
DNI:

.....
Firma del investigador

Anexo 10

Tabla 7
 Matriz de consistencia

Título: Factores Socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.																							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS																				
<p>Problema principal:</p> <p>¿En qué medida los factores socioculturales están asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1. ¿En qué medida los factores sociales están asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019?</p> <p>2. ¿En qué medida los factores culturales están asociados a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar en qué medida los factores socioculturales están asociados a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar en qué medida los factores sociales están asociados a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.</p> <p>2. Determinar en qué medida los factores culturales están asociados a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Los factores socioculturales están asociados directa significativamente a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. Los factores sociales están asociados directa y significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.</p> <p>2. Los factores culturales están asociados directa y significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.</p>	<p>Variable/categoría 1: Factores Socioculturales asociados en la adherencia de la suplementación de hierro.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones/S ubcategorías</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Nivele/ rango</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Factores sociales</td> <td>Número de hijos</td> <td rowspan="2">1-5</td> <td rowspan="2">Si (1)</td> </tr> <tr> <td>Hacinamiento</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Factores culturales</td> <td>Estado civil</td> <td rowspan="5">6-15</td> <td rowspan="5">No (0)</td> </tr> <tr> <td>Ingreso económico</td> </tr> <tr> <td>Creencias</td> </tr> <tr> <td>Costumbres</td> </tr> <tr> <td>Tradiciones</td> </tr> <tr> <td>Aceptabilidad al consumo de micronutriente</td> </tr> <tr> <td>Religión</td> </tr> <tr> <td>Consejería</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones/S ubcategorías	Indicadores	Ítems	Nivele/ rango	Factores sociales	Número de hijos	1-5	Si (1)	Hacinamiento	Factores culturales	Estado civil	6-15	No (0)	Ingreso económico	Creencias	Costumbres	Tradiciones	Aceptabilidad al consumo de micronutriente	Religión	Consejería
Dimensiones/S ubcategorías	Indicadores	Ítems	Nivele/ rango																				
Factores sociales	Número de hijos	1-5	Si (1)																				
	Hacinamiento																						
Factores culturales	Estado civil	6-15	No (0)																				
	Ingreso económico																						
	Creencias																						
	Costumbres																						
	Tradiciones																						
Aceptabilidad al consumo de micronutriente																							
Religión																							
Consejería																							
			Variable/categoría 2: Adherencia al micronutriente																				

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel/ rango
Micronutrientes.	Olvido Consumo en salud Consumo en enfermedad Horarios establecidos	1-4	Adherencia igual a 4 No adherencia menor a 4

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>TIPO: El trabajo de investigación, es de alcance descriptivo – correlacional porque se reseñará rasgos, cualidades o atributos de la población de estudio, así mismo, se medirá el grado de relación entre las variables de dicha población.</p> <p>DISEÑO: No experimental transversal descriptiva, pues se analizará el estado de dos variables en un año específico.</p> <p>MÉTODO: Analítico y sintético, puesto que el objeto de estudio será descompuesto para estudiar cada una de sus partes a modo de dimensiones de las variables, para luego ser integrados para brindar las conclusiones.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION. La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Que consta de 15 ítems para la V 1, y 4 ítems para la V 2.</p>	<p>POBLACIÓN: 42 madres de Comité de Gestión Sr. De Huanca del Programa Cuna Más- Abancay.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: En este trabajo de investigación el tipo de muestra será no probabilística, de tipo por conveniencia en vista que se tomará en consideración el 100% de los elementos de la población.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Es el 100% de la población de madres del Comité de Gestión Sr. De Huanca del Programa Cuna Más.</p>

ANEXO 11

BASE DE DATOS PARA LA ESTADISTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 24 de 24 variables

	socioeconómico	socioeconómico	socioeconómico	socioeconómico	socioeconómico	factosocial	cult6	cult7	cult8	cult9	cult10	cult11	cult12	cult13	cult14	cult15	Fact cultural	Total actores	adh1	adh2	adh3	adh4	Adherencia	Puntadeh
1	No	No	No	Si	No		1	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	6	7	Si	No	No	Si	No	2
2	No	No	No	Si	No		1	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	6	7	Si	No	No	Si	No	2
3	No	No	No	Si	No		1	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	6	7	Si	No	No	Si	No	2
4	No	No	No	Si	No		1	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	6	7	Si	No	No	Si	No	2
5	No	No	No	Si	No		1	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	7	8	No	No	No	No	No	0
6	No	No	Si	Si	No		2	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	6	8	No	No	No	No	No	0
7	No	No	Si	Si	No		2	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	7	9	No	Si	No	No	No	1
8	Si	Si	Si	Si	No		4	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	7	11	Si	Si	Si	Si	Si	4
9	No	Si	No	Si	Si		3	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	7	10	Si	No	No	Si	No	1
10	No	No	No	Si	Si		2	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	7	9	No	No	No	No	No	0
11	No	No	No	Si	Si		2	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	7	9	No	No	No	No	No	0
12	No	No	Si	Si	No		2	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	6	8	Si	No	Si	No	No	2
13	Si	Si	No	Si	No		4	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	6	10	No	Si	Si	No	No	2
14	No	No	No	Si	No		1	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	7	8	No	Si	Si	Si	Si	4
15	Si	Si	Si	No	No		3	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	7	10	Si	Si	Si	No	Si	4
16	No	No	No	Si	No		1	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	4	5	No	Si	Si	Si	Si	4
17	Si	Si	No	Si	Si		3	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	7	10	Si	No	Si	No	No	2
18	No	No	No	Si	No		1	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	7	8	No	Si	No	Si	Si	4
19	Si	Si	Si	Si	Si		5	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	7	12	Si	No	No	No	No	1
20	No	No	No	No	No		1	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	6	7	No	Si	Si	No	No	2
21	No	No	No	Si	No		1	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	6	7	Si	No	Si	No	No	2
22	No	No	No	No	No		0	No	No	No	No	No	No	No	No	No	0	0	No	No	No	No	No	0

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON

1607143956938_Resultados SPSS.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resultado

Log

Tablas de contingencia

[Conjunto_de_datos0] D:\EMILIO 2\TRABAJOS DE TESIS\TESIS CHICLLA UCV\Sin titulo1.sav

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos				Total	
	Válidos		Perdidos		N	Porcentaje
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
soc1 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
soc2 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
soc3 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
soc4 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
soc5 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult6 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult7 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult8 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult9 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult10 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult11 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult12 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult13 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult14 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
cult15 * Adherencia	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

soc1 * Adherencia

Tabla de contingencia

	Adherencia		Total
	No	Si	

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON

1607143956938_Resultados SPSS.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resultados

Log

Tablas de contingencia

Titulo

Notas

Conjunto de datos

Resumen del procedimiento

soc1 * Adherencia

Titulo

Tabla de contingencia

Pruebas de chi-cuadrado

Estimación de riesgo

cult15 * Adherencia

		Adherencia		Total	
		No	Si		
soc1	No	Recuento	26	6	32
		% dentro de Adherencia	81,3%	60,0%	76,2%
Si	Recuento	6	4	10	
		% dentro de Adherencia	18,8%	40,0%	23,8%
Total		Recuento	32	10	42
		% dentro de Adherencia	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,897 ^a	1	,168		
Corrección por continuidad ^b	,906	1	,341		
Razón de verosimilitudes	1,760	1	,185		
Estadístico exacto de Fisher				,213	,169
N de casos válidos	42				

a. 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.38.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 21:10 18/12/2020

1607143956938_Resultados SPSS.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resultados

Log

Tablas de contingencia

Titulo

Notas

Conjunto de datos

Resumen del procedimiento

soc1 * Adherencia

Titulo

Tabla de contingencia

Pruebas de chi-cuadrado

Estimación de riesgo

soc2 * Adherencia

Titulo

Tabla de contingencia

Pruebas de chi-cuadrado

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para soc1 (No / Si)	2,889	,616	13,550
Para la cohorte Adherencia = No	1,354	,795	2,307
Para la cohorte Adherencia = Si	,469	,165	1,336
N de casos válidos	42		

		Adherencia		Total	
		No	Si		
soc2	No	Recuento	19	5	24
		% dentro de Adherencia	59,4%	50,0%	57,1%
Si	Recuento	13	5	18	
		% dentro de Adherencia	40,6%	50,0%	42,9%
Total		Recuento	32	10	42
		% dentro de Adherencia	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,338	1	,067		

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 21:10 18/12/2020

1607143956938_Resultados SPSS.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resultado

- Log
- Tablas de contingencia
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del procedimiento
 - soc1 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - soc2 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - soc3 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - soc4 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - soc5 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - cult6 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo

	% dentro de Adherencia	40,6%	50,0%	42,9%
Total	Recuento	32	10	42
	% dentro de Adherencia	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,273 ^a	1	,601		
Corrección por continuidad ^b	,025	1	,875		
Razón de verosimilitudes	,272	1	,602		
Estadístico exacto de Fisher				,720	,434
N de casos válidos	42				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,29.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para soc2 (No / Si)	1,462	,351	6,085
Para la cohorte Adherencia = No	1,096	,771	1,559
Para la cohorte Adherencia = Si	,750	,255	2,205
N de casos válidos	42		

soc3 * Adherencia

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 21:11 18/12/2020

1607143956938_Resultados SPSS.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resultado

- Log
- Tablas de contingencia
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del procedimiento
 - soc1 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - soc2 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - soc3 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - soc4 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - soc5 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
 - cult6 * Adherencia
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo

N de casos válidos		42		
soc3 * Adherencia				

Tabla de contingencia

		Adherencia		Total	
		No	Si		
soc3	No	Recuento	19	5	24
		% dentro de Adherencia	59,4%	50,0%	57,1%
Si	Recuento	13	5	18	
		% dentro de Adherencia	40,6%	50,0%	42,9%
Total	Recuento	32	10	42	
	% dentro de Adherencia	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,273 ^a	1	,601		
Corrección por continuidad ^b	,025	1	,875		
Razón de verosimilitudes	,272	1	,602		
Estadístico exacto de Fisher				,720	,434
N de casos válidos	42				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,29.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Estimación de riesgo

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 21:11 18/12/2020

ANEXO 12 CARTA DE SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN DE ESTUDIO



"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 16 de Noviembre de 2020

Carta P. 023-2020-UCV-EPG-SP

LICENCIADO
DANNY DARYL ENRIQUEZ MUÑOZ
JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL APURIMAC
PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS



De mi mayor consideración:

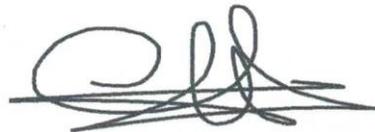
Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CHICLLA CHAVEZ, NERIDA**; identificada con DNI N° 31044224 y código de matrícula N° 7002451801; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

"FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACION DE HIERRO EN NIÑOS USUARIOS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SEÑOR DE HUANCA DEL PROGRAMA CUNA MAS EN ABANCAY, 2019".

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CHICLLA CHAVEZ NERIDA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores Socioculturales y Adherencia a la suplementación del Hierro en niños del Programa Cuna Más, Abancay, 2019.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
CHICLLA CHAVEZ NERIDA DNI: 31044224 ORCID 0000-0002-7785-4544	Firmado digitalmente por: CCHICLLACH11 el 13-03- 2021 22:04:47

Código documento Trilce: INV - 0095633