

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA ADHERENCIA DEL CONSUMO DE  
SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL  
CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, JUNÍN, 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL  
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORES:**

**HUAMAN ARIAS JESICA PAOLA  
PALACIOS MANRIQUE MARI LUZ  
SOTO GARCÍA YRMA ROSARIO**

**ASESOR:**

**DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE**

**Callao, 2024**

**PERÚ**



# FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA DE CONSUMO DE SULFATO FERROSO



**Nombre del documento:** INFORME FINAL DE TESIS HUAMAN, PALACIOS, SOTO REVISIÓN.docx  
**ID del documento:** ee64ede2ed3e61eb40ea7ce8478046655ec4ce26  
**Tamaño del documento original:** 462,03 KB  
**Autor:** MARI LUZ PALACIOS MANRIQUE

**Depositante:** MARI LUZ PALACIOS MANRIQUE  
**Fecha de depósito:** 21/6/2024  
**Tipo de carga:** url\_submission  
**fecha de fin de análisis:** 22/6/2024

**Número de palabras:** 17.900  
**Número de caracteres:** 111.938

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>JUICA-DURAND (1).docx</b>   FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SU... #19df9c El documento proviene de mi biblioteca de referencias 29 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (905 palabras)
2	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/20.500.12874/64782/1/TESIS - VELASQUEZ FEJJO, pdf 8 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (623 palabras)
3	<b>repositorio.upecen.edu.pe</b> http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/20.500.14127/308/6/TESIS - ERIKA JANET VARGAS GIRON... 20 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (396 palabras)
4	<b>repositorio.upsc.edu.pe</b>   Factores socioculturales de las madres que influyen en l... http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC.S.A.C./119#:~:text=Los resultados fueron los siguientes: ... 8 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (349 palabras)
5	<b>repositorio.upsc.edu.pe</b> http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/UPSC.S.A.C./119/1/Blanca_MANSILLA_SALAS.pdf 20 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (365 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>slidetodoc.com</b>   ENTORNO CULTURAL La cultura no es constante sino https://slidetodoc.com/entorno-cultural-la-cultura-no-es-constante-sino/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	<b>BARRA- GABRIEL.docx</b>   INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y ACTITUD HACIA LA I... #366d26 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b> #e8c00b El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
4	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/38302/5/Torres_RSE.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a08cba93-8450-404f-bf29-03af25cfb344...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**ACTA N° 050-2024**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 16:30 horas del día viernes, 12 de Julio de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXV Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

**Presidente (a):** MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE  
**Secretario (a):** MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
**Vocal:** MG. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA ADHERENCIA DEL CONSUMO DE SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, JUNÍN, 2024**

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

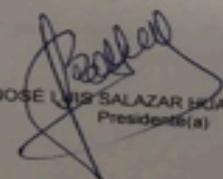
PALACIOS MANRIQUE MARI LUZ  
SOTO GARCIA YRMA ROSARIO  
HUAMAN ARIAS JESICA PAOLA

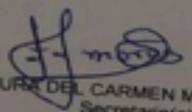
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
**ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

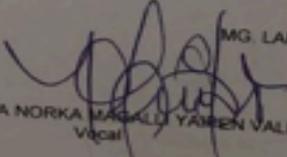
Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 17:00 horas del mismo día.

Bellavista, 12 de Julio de 2024

  
MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE  
Presidente(a)

  
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
Secretario(a)

  
MG. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA  
Vocal

## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Segunda Especialidad Profesional

**TÍTULO:** “Factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Junín, 2024”

**AUTORES/ CÓDIGO ORCID/DNI:**

- Huaman Arias Jesica Paola  
CÓDIGO ORCID: 0009-0007-9578-7043  
DNI: 21885415
- Palacios Manrique Mari Luz  
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8888-5509  
DNI: 43026929
- Soto Garcia Yrma Rosario  
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7604-2395  
DNI: 31664491

**ASESOR:** Dra. Ana Elvira López De Gómez

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2326-7010

DNI: 22421794

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Centro de Salud San Jerónimo-Huancayo-Junín

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Madres con niños menores de 3 años

**TIPO/ENFOQUE/ DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** Correlacional/ Cuantitativo/  
No experimental

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud (3.03.00)

## HOJA REFERENCIA

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |  |            |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE             | PRESIDENTE |
| <input type="checkbox"/> Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN     | SECRETARIA |
| <input type="checkbox"/> Mg. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA | VOCAL      |

**ASESORA:** DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro:

Nº de Acta de Sustentación:

Fecha de Aprobación de la Tesis: 21 junio 2024

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°202-2024-D/FCS.- 08 de julio 2024

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darnos sabiduría y fortaleza para continuar con nuestras metas. A nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional y siempre estar presente en nuestras vidas. A nuestros docentes que nos brindaron su conocimiento y apoyo moral para seguir creciendo profesionalmente.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir en nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Ana Elvira López De Gómez, por su paciencia, dedicación y contribución en la presente investigación.

A nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos, transmitirnos sus experiencias adquiridas en su vida profesional y guiarnos para cumplir con nuestras metas.

Y a todas las personas que nos apoyaron y colaboraron incondicionalmente en este camino profesional, en búsqueda de superación, crecimiento personal y profesional.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos	14
1.4 Justificación	15
1.5 Delimitantes de la Investigación	16
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1 Antecedentes	17
2.2 Bases teóricas	24
2.3 Marco conceptual	27
2.1 Definición de términos	35
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>37</b>
3.1. Hipótesis	37
3.1.1. Operacionalización de variables	38
<b>IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO</b>	<b>40</b>
4.1. Diseño metodológico	40
4.2. Método de investigación	41
4.3. Población y muestra	41
4.4. Lugar de estudio	42
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	43
4.6. Análisis y procesamiento de datos	45

4.7. Aspectos éticos en la investigación	45
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>46</b>
5.1 Resultados descriptivos	46
5.2. Resultados Inferenciales	61
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>68</b>
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	<b>68</b>
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	<b>75</b>
6.3 Responsabilidad ética	<b>75</b>
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>80</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>81</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>90</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Distribución según grupo etario de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>46</b>
Tabla 2. Distribución según sexo de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>47</b>
Tabla 3. Estado civil de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>48</b>
Tabla 4. Ocupación de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>49</b>
Tabla 5. Ingreso mensual de la familia con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>50</b>
Tabla 6. Condición de la vivienda de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>51</b>
Tabla 7. Tipo de familia de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>52</b>
Tabla 8. Beneficiario de algún programa social de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>53</b>
Tabla 9. Edad de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>54</b>
Tabla 10. Religión de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>55</b>
Tabla 11. Grado de instrucción de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>56</b>
Tabla 12. Acceso a servicios de salud de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>57</b>
Tabla 13. Creencias sobre el consumo de sulfato ferroso en las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>58</b>

Tabla 14. Adherencia de consumo de sulfato ferroso en niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>60</b>
Tabla 15. Estado civil asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>61</b>
Tabla 16. Ocupación asociada a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>62</b>
Tabla 17. Ingreso mensual asociada a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>62</b>
Tabla 18. Condición de la vivienda asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>63</b>
Tabla 19. Tipo de familia asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>63</b>
Tabla 20. Beneficiario de algún programa social asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>64</b>
Tabla 21. Edad de la madre asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>65</b>
Tabla 22. Religión asociada a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>65</b>
Tabla 23. Grado de instrucción asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>66</b>

Tabla 24. Acceso a servicio de salud asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024 **66**

Tabla 25. Creencias asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024 **67**

## Índice de figuras

Figura 1. Frecuencia según grupo etario de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>46</b>
Figura 2. Frecuencia de sexo de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>47</b>
Figura 3. Estado civil de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>48</b>
Figura 4. Ocupación de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>49</b>
Figura 5. Ingreso mensual de la familia con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>50</b>
Figura 6. Condición de la vivienda de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>51</b>
Figura 7. Tipo de familia de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>52</b>
Figura 8. Beneficiario de algún programa social de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>53</b>
Figura 9. Edad de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>54</b>
Figura 10. Religión de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>55</b>
Figura 11. Grado de instrucción de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>56</b>
Figura 12. Acceso a servicios de salud de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024	<b>57</b>

Figura 13. Creencias sobre el consumo de sulfato ferroso en las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024 **58**

Figura 14. Adherencia de consumo de sulfato ferroso en niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024 **60**

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la asociación de los factores socioculturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

Fue de tipo cuantitativo, transversal, diseño no experimental, descriptivo correlacional, método hipotético- deductivo.

La población estuvo conformada por 350 madres con niños menores de 3 años que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Junín, la muestra fue probabilística aleatoria simple constituida por 121 madres.

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario.

El procesamiento y análisis estadístico se realizó con el programa Excel, SPSS v.27 y Stata v.17. Obteniendo como resultados, la adherencia al consumo de sulfato ferroso fue de 55,4% en madres de niños menores de 3 años, además existe asociación entre los factores socioculturales y la adherencia de consumo de sulfato ferroso de las variables ocupación de la madre ( $p= 0,006$ ,  $OR= 0,25$ ), beneficiaria de algún programa social ( $p= 0,002$ ,  $OR= 4,12$ ), edad de la madre ( $p= 0,002$ ,  $OR= 4,13$ ), acceso a servicio de salud ( $p= 0,045$ ,  $OR= 2,77$ ) y creencias en el consumo de sulfato ferroso ( $p= 0,040$ ,  $OR= 2,59$ ). En conclusión, existe asociación estadísticamente significativa entre factores socioculturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

**Palabras claves:** Adherencia, anemia por deficiencia de hierro, suplementación con sulfato ferroso, factores socioculturales, consumo de sulfato ferroso.

## ABSTRACT

The objective of this study was to establish the association of sociocultural factors with the adherence to ferrous sulfate consumption in mothers with children under 3 years of age at the San Jerónimo Health Center, Junín, 2024.

It was quantitative, cross-sectional, non-experimental design, descriptive correlational, hypothetical-deductive method.

The population was made up of 350 mothers with children under 3 years of age who attended the growth and development clinic of the San Jerónimo Health Center, Junín, the sample was simple random probabilistic consisting of 121 mothers.

To collect the information, the survey was used as a technique, and the questionnaire as an instrument.

Statistical processing and analysis were carried out with the Excel program, SPSS v.27 and Stata v.17. Obtaining as results, adherence to ferrous sulfate consumption was 55.4% in mothers of children under 3 years of age, there is also an association between sociocultural factors and adherence to ferrous sulfate consumption of the mother's occupation variables ( $p = 0.006$ ,  $OR = 0.25$ ), beneficiary of some social program ( $p = 0.002$ ,  $OR = 4.12$ ), age of the mother ( $p = 0.002$ ,  $OR = 4.13$ ), access to health services ( $p = 0.045$ ,  $OR = 2.77$ ) and beliefs in the consumption of ferrous sulfate ( $p = 0.040$ ,  $OR = 2.59$ ). In conclusion, there is a statistically significant association between sociocultural factors and the adherence to ferrous sulfate consumption in mothers with children under 3 years of age at the San Jerónimo Health Center, Junín, 2024.

**Keywords:** Adherence, iron deficiency anemia, ferrous sulfate supplementation, sociocultural factors, ferrous sulfate consumption.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera que, si la prevalencia de anemia supera el 40%, se califica como país con problema severo de salud pública, alertando a todas las naciones. Asimismo, señala que es probable que el total de la población tenga deficiencia de hierro, ya que la anemia constituye el estadio final de dicha deficiencia en el cual el organismo ha agotado todos sus esfuerzos por mantener un adecuado equilibrio. El Perú no es ajeno a este problema, en el 2023 de según el Ministerio de Salud la prevalencia en los niños de entre 6 y 35 meses fue de 40,9%, una cifra que equivale a aproximadamente 700,000 infantes. (1)

Se han identificado muchas causas de la anemia, una de ellas es debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria, la cual está relacionada al deterioro del desarrollo cognitivo y puede ser irreversible si se presenta en niños menores de dos años, debido a que es un periodo crítico del desarrollo, en el que se observa el pico máximo de crecimiento y diferenciación cerebral, por ello es vital enfatizar la prevención de anemia tempranamente. (2)

Fue estructurado en seis capítulos. El capítulo I: planteamiento del problema contiene la descripción del problema, formulación del problema, los objetivos, justificación y delimitantes de la investigación. En el capítulo II: marco teórico, se describe los antecedentes de estudio, base teórica, base conceptual y definición de términos. El capítulo III se describe la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo IV contiene el diseño metodológico. El capítulo V presenta los resultados obtenidos tanto los descriptivos e inferenciales. Y en el capítulo VI se muestra la discusión de los resultados. Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), estimó que el 20.0% de los niños de 6 a 59 meses de edad sufrieron de anemia, además de un 37.0% en las mujeres embarazadas y un 30% de las mujeres de 15 a 49 años. Es por ello que, recomendando la administración diaria de suplementos de hierro desde los 6 meses, para mejorar la salud y calidad de vida de las personas y las poblaciones más vulnerables. (3)

Los factores socioculturales son un conjunto de creencias, costumbres, hábitos que identifican y distinguen a la persona, familia y/o comunidad. (3) Estos factores determinan la forma de vida de la persona desde su nacimiento hasta la vejez adoptando las diferentes costumbres y/o hábitos desde sus antepasados. En los padres y las madres van a determinar la forma de crianza de los niños, la alimentación que les brindan, en la salud, entre otros, el cual va a influir no solamente en la familia sino también en el desarrollo social y económico de toda una nación. (4)

El déficit de hierro en los niños menores de tres años es un problema muy importante en la salud pública a nivel mundial, generando el subdesarrollo de los países y no permitiendo crecer económicamente. El hierro cumple funciones importantes como el transporte de oxígeno a todo el organismo, la síntesis del ácido desoxirribonucleico (ADN) y el metabolismo muscular. (4) La carencia de hierro principalmente se presenta durante los periodos de crecimiento y desarrollo rápidos, como la primera infancia, la adolescencia y el embarazo, aunque también puede presentarse en otras etapas de la vida, debido a que las necesidades de hierro aumentan. (5)

El insuficiente aporte de hierro al ser humano es la principal causa de anemia, por ello se considera que es una enfermedad prevalente a nivel

local, nacional y mundial. Además, tiene un gran impacto en la salud, principalmente en los niños, ocasionando problemas de salud, en el crecimiento y desarrollo. (2) Es muy importante detectar tempranamente la deficiencia de hierro antes de los dos primeros años de vida, porque puede tener consecuencias irreversibles en el desarrollo del cerebro, y por ende tener resultados negativos en el aprendizaje y rendimiento escolar. (6)

Los países de Latino América y el Caribe el más afectado es Haití con el porcentaje más alto 66% siguiéndole Bolivia con el 56%. (2) La anemia afecta negativamente en la salud de los niños en su capacidad física, intelectual y le limita a desarrollar actividades propias de su edad como un niño sano. (7)

Los niños de Perú no son ajenos a este padecimiento y también sufren de anemia. Se ha evidenciado un incremento en los índices los cuales alcanza el 43,1 % a nivel nacional, según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES 2023). Esta situación aqueja especialmente a las regiones como Puno, Ucayali, Madre de Dios, Loreto y Huancavelica, donde los porcentajes superan con creces la media nacional. Esta tendencia al alza también se ha observado en Lima Metropolitana, donde el 34,9 % de los niños de entre 6 a 35 meses de edad padecen de esta condición. (8)

Una de las principales estrategias que implementa el estado peruano para combatir la anemia nutricional es la provisión de suplementos de hierro en forma de gotas, jarabe o polvos. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2022 (ENDES 2022), refiere que en el 33.2% de los niños entre 6 y 36 meses recibieron suplementos de hierro, teniendo una reducción del 2.8 puntos en comparación con el año 2021. (1) Por lo tanto, se puede decir que, no existe una relación entre mayores niveles de consumo de suplementos de hierro y la reducción de los niveles de anemia. (9) Entonces, no solo basta con entregar y que consuman el hierro, sino

que se tiene que asegurar y garantizar una adherencia adecuada para poder evitar y aliviar el problema de la anemia. (9)

La adherencia terapéutica es el grado en que la conducta de una persona tiene relación en la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta y/o la modificación de hábitos es su estilo de vida, todo ellos en función a las recomendaciones acordadas con el prestador de salud, (10) el cual también se puede aplicar en los niños.

En el departamento de Junín en el año 2022, el 42.9% de los niñas y niños menores de 35 meses tenían anemia, el cual estuvo por encima del promedio nacional de ese entonces. (11) En cuanto a la suplementación se tiene que el 88.4% de niños de 4 meses iniciaron la suplementación con hierro, y el 94.7% de niños entre 6 y 11 meses sin anemia fueron suplementados. (12) Según la ENDES 2021 y 2022 se tuvo que el 30.5% de niñas y niños menores de 6 a 35 meses consumieron suplemento de hierro en los últimos siete días. (10)

En el distrito de San Jerónimo, según la ENDES 2021 se tuvo 316 casos de anemia en niños menores de 5 años. (13) Además, en el 2023 el 92.0% de los niños de 4 meses iniciaron la suplementación y el 95.6% de niños de 6 a 11 meses sin anemia fueron suplementados. (11)

En el Centro de Salud de San Jerónimo, existen niños menores de tres años que reciben suplementación y tratamiento de anemia con el sulfato ferroso ya sea en gotas, jarabe o con el polimaltosado, de las cuales no consumen de acuerdo a la dosificación indicada, escuchando a las madres constantemente que “no le gusta el hierro”, “vomita cuando le doy”, “le estriñe mucho”, “sus dientes se están haciendo amarillo”, entre otros. Además, la mayoría de estos niños tienen una dieta insuficiente en hierro, parasitosis, infecciones que contribuyen a la deficiencia de hierro, entre otros. Es por ello que, el estudio tiene como objetivo determinar los factores

socioculturales asociados a la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general:**

¿Cuál es la asociación entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024?
- ¿Cuál es la asociación de los factores sociales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024?
- ¿Cuál es la asociación de los factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Establecer la asociación entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

- Identificar la asociación de los factores sociales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024
- Identificar la asociación de los factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

#### 1.4 Justificación

**Teórica:** Esta investigación es importante porque aporta conocimientos científicos sólidos validados sobre los factores socioculturales que conllevan al rechazo del consumo del sulfato ferroso y permiten plantear estrategias de intervención para el logro de una suplementación eficiente y eficaz que contribuya a la disminución de la anemia de los niños menores de 3 años. (12)

**Metodológica:** La investigación permite continuar investigando estrategias para optimizar el consumo de sulfato ferroso en niños menores de 3 años del centro de salud San Jerónimo, Junín, 2024. Además, este estudio desarrolló instrumentos basados en la norma técnica de la suplementación del Ministerio de Salud, las cuales tienen un aporte metodológico y pueden ser utilizadas como herramienta básica para futuros estudios relacionados con el tema. (13)

**Práctica:** La investigación permite al profesional de enfermería, plantear estrategias de intervención a la población de este grupo etario como sesiones demostrativas, consejería, visitas domiciliarias, seguimiento telefónico, el cual permitirá concientizar a la madre sobre la importancia del sulfato ferroso tanto como profilaxis y tratamiento en este grupo objetivo frente a la anemia. (14) La propuesta de la investigación frente a los factores socioculturales permitirá realizar compromisos de parte de

las madres con los profesionales del Centro de Salud San Jerónimo, Junín, 2024. (14)

## **1.5 Delimitantes de la Investigación**

**Delimitación Teórica:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática a cada uno de los aspectos teóricos con la finalidad de abordar y fundamentar la investigación acerca de los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en niños menores de 3 años. Asimismo, desarrollamos el estudio en base a la teoría “Adopción del rol maternal” de Ramona Mercer, en la que hace referencia la capacidad que tienen las madres para adaptarse a los roles y responsabilidades que se les asignan en el cuidado de sus hijos. (15) También nos basamos en la teoría de Nola Pender, el cual puede influir positivamente en el consumo de sulfato ferroso en los niños menores de 3 años a través del compromiso y la motivación materna, la percepción de los beneficios del sulfato ferroso y la autoeficacia de las madres en la administración del sulfato ferroso para mejorar la adherencia al tratamiento o suplementación. (16)

**Delimitación Espacial:** La investigación se realizó en el Centro de Salud San Jerónimo, ubicado en el distrito de San Jerónimo, provincia de Huancayo, región Junín.

**Delimitación Temporal:** Se realizó durante el período de marzo a junio del 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Liu R., et al (2022)**, realizaron un estudio de cuatro países (Nepal, Madagascar, Perú y China), con el objetivo de realizar un metaanálisis de los estudios empíricos abiertos centrados en la alta tasa de adherencia a micronutrientes en polvo e identificar los factores que influyen en esta, entre bebés y niños pequeños (6-36 meses) y sus cuidadores. Fue una revisión sistemática y de metaanálisis de 10 estudios observacionales. Los resultados que obtuvieron fue 63,2% tuvieron una alta tasa de adherencia para lo micronutrientes en polvo. Los países con ingresos medio tuvieron una tasa de adherencia alta en 65,21%, a comparación de los países de ingresos bajos con 55,23%. Los factores que influyeron en la alta tasa de adherencia fue la edad de los padres mayor a 30 años (edad materna OR= 1,25 y edad paterna OR= 1,17), edad de los niños de 18 a 36 meses (OR=1,45), el nivel educativo superior del cuidador (OR= 1,38), percepción de que otras madres usan los micronutrientes (OR=1,52), ser consciente de la importancia del hierro (OR= 1,42), conocimiento correcto de los micronutrientes (OR= 1.36), y que informe que los niños no tienen efectos secundarios (OR=2,77). En conclusión, la alta tasa de adherencia para los micronutrientes fue relativamente baja, siendo los factores maternos e infantiles los que más influyeron. (17)

**Vargas M. (2021)**, en su estudio planteó el objetivo encontrar la frecuencia de anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad. Metodología: El estudio fue descriptivo con una muestra de 71 niños de 6 a 59 meses de edad. Resultados: Según los datos encontrados, el 66,21% de los niños tuvieron algún grado de anemia, el promedio de la edad de las madres

fue de 27 años, en cuanto al nivel educativo de las madres el 78,9% prevaleció el nivel secundario, respecto a la procedencia un 77,5% indica que provinieron de la zona urbana. En función a la adherencia, el 45,0% de las madres tuvieron una mala adherencia al consumo de los multimicronutrientes, el 73,2% de las madres interrumpieron el tratamiento, el 60,6% de los niños no presentaron ningún efecto adverso al tratamiento, el 45,1% de las madres desconocieron sobre los beneficios del suplemento. Conclusiones: De cada 10 niños, 7 tuvieron algún grado de anemia, además de 5 de cada 10 madres no tuvieron una buena adherencia a los multimicronutrientes, y que la mala adherencia a los suplementos se dio por diferentes motivos como el desconocimiento, la correcta forma de preparación, el tiempo de tratamiento y los distintos efectos adversos. (18)

**Bermeo, Ramírez y Vieira (2017).** Tuvieron como objetivo determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años. El estudio fue descriptivo y transversal, de enfoque tanto cuantitativo como cualitativo; la muestra estuvo conformada por 30 cuidadoras. En los resultados hallaron que el 16,7% tuvieron entre 2 años y 5 meses, el 90% de las madres estuvieron entre una edad de 20 a 34 años, el 33,3% de las madres fueron menores de 19 años y el 6,67% de la madre mayores de 35 años, de las cuales el 76,7% tuvo conocimiento erróneo o desconocieron sobre la administración de micronutrientes. El 50% de las madres tuvo un nivel educativo primario, 40,0% estudios secundarios y el 10,0% estudios superiores, de las cuales el 00,0% de las madres con estudios superiores tuvieron un conocimiento adecuado sobre los micronutrientes y el 13,3% de total de las madres con estudios primarios y secundarios también. Concluyeron que, la edad materna no es un factor que influye en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, el nivel de instrucción fue un factor que influyó sobre la administración de los micronutrientes y sus beneficios, además,

se debió promover capacitaciones y monitoreos constantes a los cuidadores del niño para mejorar la adherencia y prevenir la anemia. (19)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Gonzales J. (2023)**, realizó un estudio, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia de consumo de hierro, en niños menores de 3 años Puesto de salud Culpón Chiclayo. La metodología que se empleó fue de enfoque cuantitativo, nivel explicativo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 58 menores de 3 años, para obtener los datos se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 82,8% tuvo adherencia positiva y el 17,2% negativa, en cuanto a las características de cada factor: el 29% de la edad del cuidador osciló entre los 26 y 30 años, 53% fueron amas de casa; 62% percibió un sueldo mayor a 930 soles; 40% terminó la secundaria y el 50% eran convivientes, 91% recibió consejería, 93% tuvo buen soporte informativo y el 90% no tuvo una atención oportuna, además el 90% de cuidadores tuvo conocimientos adecuados, el 84% de los niños toleró el hierro, 72% de los niños presentó efectos secundarios. Se concluyó que los efectos secundarios influyeron de manera significativa en la adherencia de consumo de hierro, mientras que la eficiencia y tolerancia influyeron de manera constante, por otro lado, lo que resta de los indicadores y dimensiones no influyeron significativamente con el consumo de hierro. (20)

**Trauco S. (2022)**, realizó un estudio con el objetivo de establecer la asociación de los factores que influyen al fracaso en la adherencia al sulfato ferroso en lactantes de 6 a 12 meses en el centro de salud de Huarupampa, 2021. El estudio fue de tipo básica, descriptiva, observacional de corte transversa, retrospectivo, analítico de casos y controles y de enfoque cuantitativo. Obtuvo los siguientes resultados, la

edad materna que predominó fue personas menores de 30 años, los cuidadores o madres con ocupación dependiente tuvieron un 58,8% de alta adherencia, los que tuvieron un ingreso económico mayor a 930 soles solo el 30,9% tuvo una alta adherencia al sulfato ferroso y los que tuvieron un estado civil soltero el 42,6% tuvieron una alta adherencia. Además de función a los factores relacionados al personal de salud, el 33.8% de los encuestados refirieron la ausencia de consejería nutricional, de los cuales el 39,7% tuvo una baja adherencia al sulfato ferroso en lactantes; el buen soporte informativo generó un alto nivel de adherencia al sulfato ferroso con 61,8%, el nivel de adherencia en lactante de 6 a 12 meses se encontró en el mismo porcentaje para adherencia baja y alta con un 50,0%. En conclusión, los factores eficacia y consejería nutricional tuvieron una significancia estadística entre el fracaso en la adherencia al sulfato ferroso en lactante con  $p < 0,50$ . (21)

**Morales O. (2022)**, en su estudio formuló el objetivo determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses. Metodología: Su estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de nivel relacional, de diseño no experimental, la muestra y la población fue de 40 madres de infantes de 6 a 31 36 meses; utilizó la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. El resultado que se obtuvo fue, el 70% de las madres no fueron adherentes al tratamiento, en el factor socioeconómico, para el 62.5% de las madres, si fue un factor interviniente; el 57,5% de las madres, el factor relacionado al personal de salud, si fue un factor interviniente; en cuanto al factor relacionado a la enfermedad, para el 52.5% de las madres si fue un factor interviniente; respecto al factor relacionado al tratamiento, el 57.5% resulta que si fue un factor interviniente a la adherencia al tratamiento; y con el factor cuidadora, para el 60% resulta que también fue un factor que interviene en la adherencia. Concluyó que, los factores socioeconómicos estaban asociados a la adherencia al tratamiento de anemia con un nivel de significancia de 0,013. (22)

**Vásquez R. (2021)**, realizó un estudio donde planteó como objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, Paccha-Chota. El diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal. La población fue de 93 niños menores de 3 años, la muestra 36 niños con tratamiento para anemia ferropénica; el muestreo fue no probabilístico, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario validado por juicio de expertos, prueba piloto y la confiabilidad con el Alpha de Cronbach de 0.806; se aplicó los principios éticos. Los resultados obtenidos fueron, los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha-Chota 2019 fueron relacionados con la dimensión del cuidador del paciente y los efectos del tratamiento y la dimensión no influyente se encontró al prestador de salud. Donde el 69.4% de factores influyeron y el 30.6% no influyeron; con una adherencia regular de 58.3%, una adherencia baja del 11.1% y una adherencia alta del 5.6% en el tratamiento de anemia ferropénica. En conclusión, los factores que si influyeron en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años fueron los relacionados con la dimensión del cuidador del paciente y los efectos del tratamiento y los que no influyeron fueron los relacionados con el prestador de servicios de salud.

(23)

**Mansilla B. (2021)** realizó una investigación, el objetivo fue determinar los factores socioculturales de las madres que influyen en la adherencia al sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses del establecimiento de Salud Simón Bolívar del año 2019. El estudio fue descriptivo, correlacional, de tipo prospectivo y transversal, el tamaño de muestra fue de 44 madres seleccionadas de forma sistemática. Se estipuló frecuencias y porcentajes en datos estadísticos. En los resultados, la menor adherencia encontrada, malo (6.8%) y la mayor adherencia, regular

(45.5%); los factores sociales de las madres identificados de 14 menor y mayor frecuencia: edad, de 36 a más (18.1%) y de 26 a 35 años (45.5%); ocupación, estudiante (2.3%) y ama de casa (68.2%); estado civil, casada (11.3%) y conviviente (70.5%); número de hijos, 3 hijos (4.5%) y 1 (47.8%); grado de instrucción, primaria (2.3%) y secundaria (59.1%), además, los factores culturales, tienen relación significativa con la adherencia al sulfato ferroso cuando, “tiene el propósito de darle sulfato ferroso al niño”(p=0.00002), “su niño está mejorando con el sulfato ferroso” (p=0.0001) . “recibe el apoyo de su familia en el tratamiento” (p=0.021), además cuando no “cree que el sulfato ferroso le va hacer daño” (p=0.00004), “cree que el sulfato ferroso cura la anemia” (p=0.008) y “sus familiares cercanos creen que debe seguir el tratamiento” (p=0.026), y finalmente cuando “considera a la anemia como una amenaza” (p=0.043), su niño “consume sangre de pollo, hígado y pescado” (p=0.0002). Se concluyó que, los factores socioculturales de las madres influyeron significativamente en la adherencia al sulfato ferroso y estuvieron relacionados a la motivación, creencias y conocimiento de la madre. (24)

**Victorio C, Chogas L y Ruiz M. (2021)**, en su estudio plantearon el objetivo de identificar los factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en niños de 4 a 36 meses de edad, con anemia ferropénica. Fue un estudio observacional y transversal, con una población muestral de 97 niños, usuarios de los centros de salud de Huánuco, aplicaron un cuestionario de factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro Test de Morisky-Green y Levine y una ficha de valoración del consumo de hierro y de anemia, se aplicó la prueba de Chi cuadrado y el Odds Ratio (OR) con un  $p < 0,05$ . Obtuvieron los siguientes resultados, el 91,8% no se adhiere al tratamiento con hierro, al analizar los factores institucionales, sociales, actitudinales y cognoscitivos de la adherencia al tratamiento con hierro solo hubo significancia en el factor institucional en su dimensión “el establecimiento

de salud no otorga citas oportunas para la entrega del hierro” y en e factor actitudinal en sus dimensiones “le toma demasiado tiempo hacer que el niño consumo hierro” “olvido frecuente para darle el hierro al niño”, deja de darle el tratamiento de hierro porque tuvo una experiencia negativa”, “falta de tiempo para ir al establecimiento de salud a recoger el hierro”, “suspensión del consumo de hierro por problemas respiratorios del niño”. En conclusión, el factor institucional y actitudinal fueron los únicos factores condicionantes de la no adherencia al tratamiento con hierro en los niños en estudio. (25)

**Arteaga I; Patiño M (2020)**, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa Los Reyes. Fue un estudio cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional, con una población de 25 madres de niños de 6 a 18 meses. Los cuestionarios utilizados fueron el cuestionario de factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica y el test de Morisky Green-Levine. Entre los resultados se evidenciaron la relación entre la adherencia y los siguientes factores: Sociales se evidencio relación significativa entre el apoyo familiar en la crianza del niño ( $p=0,003$ ) y la ocupación de la madre independiente ( $p=0,007$ ). En los económicos, se observó la relación significativa con el ingreso económico mensual de 850 a 1500 soles ( $p=0.001$ ). En los culturales se encontró una relación significativa con el grado de instrucción superior (0,001). Además, se identificó que el 88,0% tuvo adherencia inadecuada al consumo del tratamiento de sulfato ferroso y solo el 12,0% una adherencia adecuada. Concluyeron que si existe una relación significativa entre algunos factores asociados a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso y que la mayoría de los niños mostraron una adherencia inadecuada. (26)

**Chávez N. (2019)**, realizó un estudio de investigación, con el objetivo de determinar en qué medida los factores socioculturales están asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa de Cuna Más, Abancay. El diseño fue básico, no experimental, correlacional, transversal de tipo retrospectivo, descriptivo, con enfoque cuantitativo. Con una población de 40 madres de niños de 6 a 36 meses de edad, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Usaron la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumentos, el cual fue validado por juicio de expertos, y realizaron la confiabilidad respectiva. El resultado que obtuvo fue que el 23,8% tuvieron una buena adherencia. Además, el único factor social más frecuente entre los niños que no tuvieron adherencia a la suplementación de hierro fue el 75,0% de las madres viven junto con su pareja o son convivientes, y los factores culturales más frecuentes se encontraron en los niños que no tuvieron adherencia a la suplementación con hierro al considerar que la anemia es una enfermedad grave 100,0%; considerar que los multimicronutrientes son importante para su salud en un 100,0%, dar golosina en exceso a los niños 12,5%, profesar la religión adventista 3,1%. En conclusión, la mayoría de los factores socioculturales no presentaron asociación significativa con la adherencia a la suplementación de hierro, los factores sociales no estuvieron asociados significativamente a la adherencia de la suplementación con hierro en el comité de gestión Señor de Huanca Cuna Mas ( $p > 0,05$ ), y el único factor cultural que presentó asociación significativa a la adherencia a la suplementación de hierro en niños fue la aceptación de que el niño consume micronutrientes ( $p < 0,040$ ). (27)

## **2.2 Bases teóricas**

### **Teoría de Ramona Mercer: Modelo de adopción del rol maternal**

Se basa en el rol materno, donde propone que se debe tener en cuenta el entorno de la madre para la adopción de este rol y ofrece el sustento

teórico respectivo para las intervenciones relacionadas al cuidado de los hijos y se pueda contribuir a identificar en conjunto con la madre situaciones que dificulten o favorezcan este proceso. (28) Mercer abarca diferentes factores (la edad de la madre, el estado de salud, la relación entre madre-padre y las características del niño) que van a influir en el proceso del cuidado del niño y lograr el apego, haciendo que sienta alegría y gratificación de su papel como madre. (29)

El modelo del rol materno tiene relación directa con la suplementación con hierro en niños se refiere a como las madres asumen la responsabilidad de garantizar que sus hijos reciban la suplementación de hierro necesaria para mantener una salud óptima. (30) Este modelo reconoce que las madres desempeñan un papel fundamental en el cuidado y la crianza de sus hijos incluida la gestión de su salud y nutrición. Para ello las madres necesitan estar informadas sobre la importancia de la suplementación con hierro, las dosis adecuadas y su forma de administrar de manera segura y efectiva. Es responsabilidad de las madres asegurar que los suplementos o tratamientos de hierro estén disponibles y accesibles para sus hijos. Como también deben garantizar que los tomen según las indicaciones dadas por el profesional de la salud, teniendo que establecer rutinas en la administración del sulfato ferroso, estar atentas a cualquier efecto secundario, brindar apoyo físico y emocional, asegurar una dieta rica en hierro y otros cuidados necesarios para promover la salud general. Asimismo, las creencias y las normas sociales pueden influir en la percepción de una mujer sobre su papel como madre. Por eso se debe contar con redes de apoyo, incluir a otros miembros de la familia, amigos, entre otros, según el contexto sociocultural, para mejorar la experiencia maternal, su capacidad para cuidar de su hijo y promover la salud y el bienestar de los hijos. (31)

Mercer, también enfatiza en la importancia de una comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y la madre, (28) adaptada a las necesidades individuales y culturales de la familia, proporcionando

educación sobre el cuidado para que sea comprensible y relevante, respetando las creencias y prácticas culturales de la madre para conocer su percepción sobre la importancia de la suplementación con hierro y como sus creencias pueden influir en la disposición para seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud. Además, proporciona un marco integral para comprender como los factores socioculturales pueden influir en la suplementación o tratamiento de hierro en niños, destacando la importancia del apoyo, familiar y social, la comunicación efectiva y educación en salud, así como también el acceso equitativo a los recursos de atención médica.

### **Teoría de Nola Pender**

Esta teoría es más conocida como la Teoría de Promoción de la salud. Se centra básicamente en como los individuos toman decisiones relacionadas con su salud y como los profesionales de la salud pueden influir positivamente en estas decisiones. (32) Además, resalta la importancia de los factores personales en la toma de decisiones de salud como son la edad, genero, creencias sobre salud, motivación para mantener una buena nutrición, influencias familiares, culturales y socioeconómicas. También sugiere que para promover comportamiento saludable es crucial modificar ciertos factores conductuales, brindando información sobre la importancia del hierro para prevenir la anemia y mejorar el desarrollo cognitivo y físico, enseñando a preparar comidas ricas en hierro y como combinar los alimentos para mejorar la absorción del hierro. (33)

Esta teoría también hace referencia a la promoción de entornos de apoyo al consumo de hierro tanto en la familia como en la comunidad. Por su parte el personal de salud debe de evaluar el estado de hierro en los niños en los controles de crecimiento y desarrollo, proveer de retroalimentación positiva y reforzamiento continuo para mantener el comportamiento deseado, diseñar e implementar estrategias efectivas para mejorar la nutrición y en consecuencia la salud y bienestar de los niños. (34)

## 2.3 Marco conceptual

### 2.3.1 Factores socioculturales

Los factores socioculturales son un conjunto de acontecimientos y/o circunstancias que constituyen o determinan el estado o condición en la que una persona o conjunto de estas se desarrolla dentro de una sociedad, en la cual podemos citar algunos ejemplos como edad materna, ocupación, grado de instrucción, tipo de familia, religión, acceso a los servicios de salud, creencias, entre otros. (35)

2.3.2 **Factor social:** Abarca a un sector dentro de la sociedad y en conjunto a la vez, que son las familias; de igual forma viene a ser la difusión audiovisual por medio de sus autoridades, con la finalidad de influir en la sociedad, para prosperar económicamente y mejorar su salud, nivel de educación y cultura; tales condiciones influyen en la formación del individuo, puede tener un impacto positivo o negativo dependiendo de la información que se quiera informar. (36)

Dentro de los factores sociales podemos considerar:

- **Ocupación de la madre:** Se refiere a la acción que ejecuta una persona para poder proveer las necesidades de su familia, estas actividades pueden ser fuera o dentro del hogar, de forma dependiente o independiente. (37) En esta investigación se tuvo en cuenta los diferentes trabajos que se realiza la madre dentro y fuera del hogar, debido a que en los primeros meses de vida la relación madre e hijo es fundamental debido a la gran influencia de esta en el crecimiento y desarrollo del niño. El trabajo dependiente va a estar sujeto a la subordinación y en beneficio de otra persona. El trabajo independiente, es algo más informal, ya que no se cuenta con un contrato laboral, por ejemplo, los que poseen negocios propios, o son comerciantes. La ama de casa, es la madre que se dedica solo al cuidado del hogar y la familia, que en muchas ocasiones no se

considera como una ocupación en términos laborales tradicionales, pero existen muchas madres que se dedican exclusivamente y a tiempo completo al cuidado del hogar y la familia. (38) La ocupación de la madre puede tener un impacto significativo en la dinámica familiar, el desarrollo de los hijos, la situación económica, entre otros, por ello es importante considerar el trabajo doméstico de la mujer no solo como una tarea, sino que debería valorizar debido a las múltiples y diversas actividades que realiza, además contribuye en la economía familiar, lo cual se podría decir que las madres son grandes generadoras de bienestar familiar y social. (39)

- **Estado civil:** Es una categoría legal y social que define estado personal en relación con el matrimonio o las relaciones equivalentes a esta, reconocida por ley. Influye en diversos aspectos de la vida, ya que incluye derechos, responsabilidades legales, sociales. (40) Puede afectar diversos aspectos como la custodia de los hijos, herencia, beneficios de seguro de salud, pensión por alimentos, régimen de visita a los hijos, entre otros. (41) Los estados civil más comunes son: Soltero/a (persona que no está casada ni se encuentra en una unión libre reconocida legalmente); casado/a (persona que ha contraído matrimonio ya sea civil, religioso o ambas); divorciado/a (persona que ha disuelto su matrimonio legalmente a través de un proceso de divorcio); viudo/a (persona cuyo cónyuge ha fallecido y no ha vuelto a contraer matrimonio); separado/a (persona que está legalmente separado de su cónyuge, pero que aun no ha culminado el proceso del divorcio); conviviente (persona que vive en pareja sin estar casado pero que tiene reconocimiento legal específico y otorga ciertos derecho y deberes). (42)
- **Ingreso económico familiar:** Hace alusión al presupuesto económico que tiene ya sea una persona o familia, generado ya sea a una transacción monetaria, negocio u trabajo realizado para solventar

como mínimo las necesidades básicas, como la vivienda, alimentación y vestimenta, también se tiene en cuenta los reservas o ahorros. (43) Del mismo modo tiene en cuenta los ingresos globales generados por los responsables de la economía familiar, tanto sus aportantes y responsables. (43) El ingreso económico familiar determina el nivel de vida y el poder adquisitivo de una familia. (44) El ingreso mensual en el Perú se estima en un promedio de 1566 soles. (45).

- **Tipo de familia:** La familia es el conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo, con vínculos consanguíneos, sentimientos que unen. (46) Existen diferentes funciones que cumple cada miembro de la familia, por ello, es muy importante en el crecimiento y desarrollo del niño, a través de los años este hecho, está más que demostrado a por diferentes estudios, marcando así la importancia de la familia en la prevención y tratamiento del niño con anemia. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud hace referencia que. condiciones como: violencia familiar que incluya, a hijos, pareja, ancianos y otros que no pertenecen a la familia; y que puede ser de tipo social y económica, darán resultados a lesiones, daños psicológicos, alteración en el desarrollo e incluso la muerte del ser humano. (47) Existen diferentes tipos de familia y pueden clasificarse según su composición como: Familia nuclear (formada por los padres e hijos), extensa (formada por padres, hijos y otros parientes como abuelos, tíos, primos, etc), monoparental (solo por madre o padre y los hijos), reconstituida (cuando padre o madre tienen una nueva pareja y tiene hijos de una relación anterior) (48)
- **Condición de la vivienda:** La vivienda es el espacio físico donde una familia va a ocupar para satisfacer sus necesidades básicas, la cual asegure su bienestar y salud. (49) En los países en vías de desarrollo 150 millones de familias carecen de una vivienda, en comparación con los países industrializados que tiene un déficit de 30 millones de viviendas. (50) La falta de vivienda puede acarrear crear nuevos

problemas de salud o empeorar las existentes, así como también puede ocasionar deficiencias en el acceso a los medicamentos y opciones de tratamiento, lo cual genera estrés no solo en los padres, sino también en los niños, ocasionando que estos problemas de salud puedan alargarse por más tiempo y sea más difícil su recuperación. (51) según el INEI, existen diferentes tipos de viviendas como: Propia (pertenece completamente a la familia), alquilada (es arrendada a un propietario a cambio de un pago mensual), familiar (es aquella vivienda en la cual vive la familia, pero pertenece a algún familiar). (52)

- **Beneficiario de programa social:** Un programa social está destinado a mejorar las condiciones vida de una población o comunidad, busca atender las necesidades y/o problemáticas con el objetivo de reducir la pobreza y promover el desarrollo e inclusión social, son desarrollados principalmente por el Estado. (53) El estado peruano brinda diferentes tipos de programas sociales a la población vulnerable como: Seguro Integral de Salud (acceso gratuito a los servicios de salud con la finalidad de proteger la salud de la persona), Programa Juntos (se transfiere un monto de dinero cada dos meses a los hogares que cumplan algunas condiciones, con la finalidad de emplearse en los acceso de salud y educación), Programa de Cuna Más (ofrece el cuidado gratuito durante el día de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, brinda acompañamiento familiar para mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado del niño y fortalecer el vínculo de madre-padre o cuidador), Programa de vaso de leche (proporciona una ración alimentaria de leche, tiene como prioridad a los niños menores de 6 años, madres gestantes y lactantes). (54)

**2.3.3 Factores Culturales:** Son las actividades que identifican a cada agrupación social como los pueblos y comunidades, que se identifican ya sea por sus costumbres, tradiciones, creencias, actividades agrícolas,

etc., cada uno de ellos influyen en las características de sus individuos; debido a que es el ambiente en que se desarrollan y desenvuelven. (55)

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) refiere que es: “una serie de características que forman a una persona, así como el estilo de vida que llevan, así mismo son transmisibles como las tradiciones que se dan de generación en generación, estos rasgos suelen definir a la sociedad como sus características principales a su religión y creencias”. La cultura proviene del latín que significa cultivo entendida como el acto de cultivar la moralidad, bienestar físico y formación del hombre, así como su mejoramiento e intelectualidad, esta influenciado por el entorno donde la persona interactúa y se desarrolla con otros individuos. Considerándose como aspectos fundamentales de la cultura a los conocimientos, creencias y costumbres. (36)

La cultura está constituida por todas las maneras, estilos y expresiones (género, nivel de educación, religión, etnia, lengua, hábitos, valores, creencias, costumbres y cosmovisión), que identifican a una población y determinan su condición de salud. La cultura moldea las conductas homogenizando comportamientos sociales, los riesgos para la salud están principalmente creados por la cultura. Existe una relación compleja entre cultura y salud que constituye todo un reto para las sociedades. (56)

Dentro de este factor se considera lo siguiente:

- **Grado de instrucción:** Es el nivel de educación que tiene cada individuo, si una persona posee un alto nivel de preparación, le facilita una mejor toma de decisiones, que estarán mejor fundamentadas, así mismo es de gran importancia en el ámbito laboral debido a que tendrán mayores oportunidades de conseguir trabajos mejor remunerados y así tener una mejor estabilidad económica. Así mismo si los padres tienen un buen nivel de educación logrará una mejor comprensión y aceptación de las recomendaciones brindadas para el

desarrollo de sus hijos. (57) Por ende, si esta competencia se mejora con el tiempo, la persona podrá integrar mejor los conocimientos, el cual le ayudará para obtener un mejor desenvolvimiento en la sociedad, facilitando la adquisición de estilos de vida más saludables para su organismo; teniendo en cuenta la prevención de enfermedades, indagando sobre la promoción de la salud de la sociedad, como la lactancia materna y sus beneficios. (58)

- **Edad materna:** Hace referencia al tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona o algún ser vivo hasta el momento específico, el cual es medido en años, meses y días. La edad de la madre puede influir en la lactancia materna, nutrición infantil y mortalidad infantil, debido a que su poca o amplia experiencia puede ser un factor protector o riesgo para la salud del niño. (59) Por ejemplo, las madres adolescentes, no tienen una madurez biológica, ni cognitivo emocional, tampoco tienen la capacidad de una autonomía social para asumir una responsabilidad de maternidad con éxito. (60) La edad materna por lo tanto tendrá un impacto considerable en la salud del niño, por ello es crucial que reciban los cuidados necesarios como mujeres y el apoyo social para minimizar los riesgos y maximizar el bienestar tanto de la madre como del hijo.
- **Religión:** Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (61) La religión está relacionada con el consumo de ciertos alimentos que en algunos casos influye en la alimentación balanceada y adecuada según la edad del niño.
- **Acceso a los servicios de salud:** En el Perú, la existencia del programa de control de crecimiento y desarrollo es una oportunidad que favorece al cuidado de la salud de la infancia, al que tiene acceso

todo cuidador de niños, (madre, tutor) para lograr un desarrollo de calidad en el ser humano. Por lo tanto, según las normas de crecimiento y desarrollo en el País, la asistencia a un establecimiento de salud resulta imprescindible, dentro de las atenciones recibidas se encuentra la consejería en la prevención y tratamiento de la anemia, actividad realizada en forma periódica. Una de las actividades es con el fin de detectar de manera oportuna los riesgos o factores determinantes para la anemia, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Se observa claramente que, el acceso a los servicios de salud con calidad y equidad, que puede ser para atenciones preventivas y curativas influyen en el estado de salud. (62)

- **Creencias:** Es la sensación y fundamento de encontrarse en lo correcto aun así no sea el caso, debido a que el individuo considera como verdad y ocasionalmente se basa en percepciones simples que no tienen fundamento. Ocasionalmente se puede encontrar de forma arraigada en el subconsciente de las personas fundamentalmente aquellas que son influenciadas por las costumbres de sus grupos. (63) Por ello, este escenario puede afectar las interacciones con otros grupos de personas, así como la percepción que se tiene de ellos o de nosotros mismos, por el mismo hecho de sostener que las creencias son verdaderas y que todos deben tenerla y creerla. (64) Generalmente las creencias se basan en la fe y convicción que posee toda persona y en ocasiones este se ve reforzado por hechos importantes tangibles o intangibles. La persona se rige a sus creencias por ello son muy importantes, en la toma de decisiones en la alimentación de la familia. (65)

2.1.1 **Sulfato ferroso:** Es una sal de hierro que se utiliza comúnmente como suplemento nutricional para tratar o prevenir la anemia por deficiencia de

hierro en el organismo. Este compuesto es ampliamente utilizado para tratar anemia ferropénica, que es una condición médica causada por niveles bajos de hierro en la sangre. La anemia ferropénica puede provocar síntomas como fatiga, debilidad, palidez y dificultad para concentrarse. El sulfato ferroso aumenta los niveles de hierro en el cuerpo. Lo que ayuda a mejorar la producción de glóbulos rojos y a aliviar los síntomas asociados con la deficiencia de hierro. El sulfato ferroso suele estar disponible en forma de tabletas, cápsulas o solución líquida, y se administra generalmente por vía oral. (66) Sin embargo, su uso debe ser supervisado por un profesional de la salud, ya que el exceso de hierro puede ser perjudicial para el organismo. Además, puede tener efectos secundarios como náuseas, estreñimiento o malestar estomacal en algunas personas.

### **2.1.2 Adherencia del consumo de sulfato ferroso**

La adherencia al consumo del sulfato ferroso ya sea como suplemento o tratamiento es recibir la medicación según la dosis indicada, la frecuencia y el cumplimiento de la misma. (67) También la adherencia al tratamiento o suplementación es el compromiso libre y espontáneo del paciente en relación a la medicación prescrita por el profesional de la salud, con la finalidad de lograr resultados favorables para el paciente y en busca de su bienestar. (68) Por lo tanto, podemos definir que la adherencia es grado del comportamiento que tiene el paciente teniendo en cuenta su cambio en el estilo de vida, cumplimiento y monitoreo del régimen terapéutico, administración y consumo en función a la medicación prescrita por el profesional de la salud con la finalidad de mejorar su calidad de vida y garantizar su bienestar. (69)

Existen algunos aspectos que debemos tener en cuenta para medir la adherencia al consumo de sulfato ferroso en niños, como:

- **Cumplimiento del tratamiento:** El cumplimiento del tratamiento o suplementación con sulfato ferroso en niños es crucial para tratar la deficiencia de hierro y prevenir la anemia ferropénica. Es fundamental

que los padres y cuidadores comprendan la importancia del tratamiento o suplementación y los beneficios que puede aportar a la salud del niño. Los profesionales de la salud deben explicar claramente cómo administrar el medicamento, por qué es importante y qué esperar durante el tratamiento.

- **Cumplimiento de la dosis indicada:** Medir el cumplimiento de la dosis indicada de hierro es crucial para asegurar el éxito del tratamiento en la corrección de la deficiencia de hierro. Los padres o cuidadores pueden mantener un registro detallado de cada dosis administrada, incluyendo la fecha, la hora y la cantidad del medicamento administrado. Este registro puede ser útil para identificar patrones de cumplimiento y problemas potenciales.

- **Continuidad del tratamiento:** Es esencial para corregir y prevenir la deficiencia de hierro de manera efectiva. Además, es fundamental que los pacientes comprendan la importancia de seguir el tratamiento de hierro según lo prescrito. Proporcionar información clara sobre los beneficios del tratamiento y los riesgos asociados con la interrupción puede motivar a los pacientes a mantener la continuidad.

## 2.2 Definición de términos

- **Factores culturales:** Está constituida por las costumbres, el modo de vida, valores con las que una persona crece; incluyen también, las creencias, los estilos de vida optados en el proceso de su vivencia, conductas adoptadas por la practica espiritual, intelectual, por los valores y emociones con características propias de una sociedad. (56)
- **Factores sociales:** Son condiciones que rodea a la persona e influye en su comportamiento, favoreciendo o perjudicando en su salud, se incluye las características edad, ocupación, estado civil, nivel educativo, atención de salud y programas de apoyo social. (35)
- **Adherencia:** Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de

consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada. (70)

- **Suplementación con hierro y micronutrientes:** Es una estrategia de intervención que consiste en la entrega de micronutrientes o hierro (en forma de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico) previa educación en su administración, con la finalidad de prevenir la anemia por deficiencia de hierro; lo prescribe el profesional de salud que realiza el control de niña o niño. (70)
- **Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. (5)
- **Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica. (70)

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### **Hipótesis general:**

**H<sub>a</sub>:** Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024.

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024.

##### **Hipótesis Específicas:**

- Existe asociación estadísticamente significativa entre factores sociales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

### 3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Factores socioculturales asociados al consumo de sulfato ferroso	Es un conjunto de información constituida por las costumbres, estilos de vida, creencias, edad, ocupación, nivel educativo, entre otros, que van a influir en el comportamiento humano favoreciendo o perjudicando el cuidado de la salud. (35)	Puntaje de la información obtenida de las madres que asisten al consultorio de CRED del C.S. San Jerónimo sobre los factores socioculturales según el cuestionario Factores socioculturales que influyen en el consumo de sulfato ferroso	Factores sociales	Ocupación	Cualitativa	Nominal	1= Su casa 2= Independiente 3= Dependiente
				Estado civil	Cualitativa	Nominal	1= Soltera 2= Separada o divorciado 3= Viuda 4= Conviviente o casada
				Ingreso económico familiar	Cualitativa	Ordinal	1= Menos de 1000 soles 2= Entre 1000 a 1999 soles 3= Más de 2000
				Tipo de familia	Cualitativa	Nominal	1= Nuclear 2= Extensa 3= Reconstituida 4= Monoparental
				Condición de la vivienda	Cualitativa	Nominal	1= Alquilada 2= Propia 3= Familiar
				Beneficiario de programa social	Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
			Factores culturales	Grado de Instrucción de la madre	Cualitativa	Ordinal	1= Sin instrucción 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior
				Edad materna	Cuantitativa	Razón	1= 14-19 años 2= 20-29 años 3= 30-39 años

							4= 40 años a más
				Religión	Cualitativa	Nominal	0= No católico 1= Católico
				Acceso a los servicios de salud.	Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
				Creencias	Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
Adherencia al consumo de sulfato ferroso	Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. (67)	Puntaje de la información obtenida de las madres con niños menores de 3 años que asisten al consultorio de CRED del C.S. San Jerónimo sobre el cuestionario de adherencia al consumo de sulfato ferroso.	Cumplimiento del tratamiento	Cumple con los horarios establecidos	Cualitativo	Ordinal	1= Nunca 2= A veces 3= Siempre
			Cumplimiento de la dosis indicada	Cumple con las dosis indicadas			
			Continuidad del tratamiento	Cumple con la continuidad del tratamiento.			

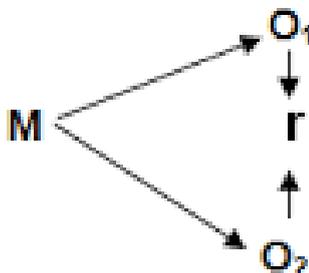
## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### 4.1. Diseño metodológico

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, porque utilizamos las herramientas del análisis matemático y estadístico para poder describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. (71)

Fue transversal porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (72)

El diseño fue no experimental, descriptivo correlacional, ya que los investigadores no manipularon las variables de estudio. También se analizaron la relación entre las variables factores socioculturales y adherencia al consumo de sulfato ferroso en una misma muestra, según el siguiente esquema: (56)



Donde:

$O_x$  = Conjunto de datos en referencia a los factores socioculturales

$O_y$  = Conjunto de datos en referencia a la adherencia al consumo de sulfato ferroso

R= Relación existente entre ambas variables.

M= Grupo muestra único

#### 4.2. Método de investigación

El presente estudio fue hipotético- deductivo, porque se intentó dar respuesta a los distintos problemas que se planteó a través de la postulación de la hipótesis que se tomaron como verdades. (73)

#### 4.3. Población y muestra

**Población:** La presente investigación tuvo como población de estudio a 350 madres con niños menores de 3 años que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Junín.

**Muestra:** Se calculó el tamaño de la muestra a través de la fórmula de para población finita, el cual corresponde a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Reemplazando los valores en la ecuación, se obtuvo:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.88 * 0.12 * 350}{0.05^2 * (350 - 1) + 1.96^2 * 0.88 * 0.12 * 350}$$
$$n = \frac{350 * 0.1056 * 3.84}{0.0025 * (349) + 0.1204 * 3.84}$$
$$n = 183.392$$
$$n = 183$$

Ajustando la muestra con la siguiente ecuación:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Reemplazando los valores en la ecuación, se obtuvo:

$$n_0 = \frac{183}{1 + \frac{183-1}{350}}$$
$$n_0 = 120,564$$

$$n_0 = 121$$

Como muestra ajustada se obtuvo un total de 121 madres con niños menores de 3 años. Se seleccionó la muestra por medio del método del muestreo aleatorio simple (cualquier elemento de la población tuvo la misma probabilidad de ser elegidos como parte de la muestra).

**Criterios de Inclusión:**

- Madres con niños menores de 36 meses que aceptaron participar voluntariamente al estudio
- Madres con niños menores de 36 meses con suplementación o tratamiento con sulfato ferroso
- Madres con niños menores de 36 meses que acudieron al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo.

**Criterios de Exclusión:**

- Madres con niños menores de 36 meses que no desearon participar del estudio
- Madres con niños menores de 36 meses que no recibieron suplementación o tratamiento con sulfato ferroso.

**4.4. Lugar de estudio**

El presente estudio se realizó en la sala de espera del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, ubicado en el distrito de San Jerónimo, provincia de Huancayo, Región Junín. Este establecimiento es de categoría I-3, sin internamiento, pertenece a la Red de Salud Valle del Mantaro, tiene la tarea de apoyar la integridad personal, favoreciendo la salud, previniendo las enfermedades y asegurando la atención universal de salud de todos los habitantes de su jurisdicción, en convenio con todos los actores sociales y los sectores públicos. Tiene una altitud de 3200 m.s.n.m, además cuenta con un clima seco, lluviosos entre los meses de diciembre a marzo y una temperatura que varía a lo largo del año entre los -3°C a unos 19°C. (74)

## **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

### **4.5.1. Técnica**

En la investigación se empleó como técnica la encuesta, que es una técnica o procedimiento que recoge información directa o indirecta formulando preguntas, las cuales son formadas y llenadas por un empadronador frente a quien le responde. (71)

### **4.5.2. Instrumento**

Como instrumento para los factores socioculturales se utilizó un cuestionario para la recolección de datos, organizado en dos dimensiones, dicho instrumento fue aplicado a las madres con niños menores de 3 años con una duración de 15 minutos, el cual permitió obtener la información de la variable.

Estuvo conformado por:

- a. Datos generales
- b. Factores socioculturales: De la 1 a la 14

Fue dividida en 2 dimensiones:

- Factores sociales: 1-6
- Factores culturales: 7-14

Asimismo, para valorar la variable adherencia al consumo sulfato ferroso se utilizó el cuestionario. Constó de 10 ítems dividido en tres dimensiones:

- Cumplimiento del tratamiento: 1-5
- Cumplimiento de la dosis indicada: 6-8
- Continuidad del tratamiento: 9-10

Cada ítem tuvo una escala de tipo Likert con tres niveles:

1=Nunca

2= A veces

3= Siempre.

Para medir la adherencia se determinaron los siguientes baremos:

No adherencia= 10- 22 puntos

Adherencia= 23-30 puntos

**Validez:** Para la validación de los cuestionarios sobre factores socioculturales y de adherencia al consumo de sulfato ferroso se realizó mediante el juicio de expertos, los mismos que determinaron la validez del instrumento. Se halló el coeficiente de validación del contenido para ambas variables con la V de Aiken obteniendo como resultado 0,98 y 0,99 respectivamente, teniendo una validez excelente.

**Confiabilidad:** Se efectuó una prueba piloto con la participación de 30 madres con niños menores de 3 años, en otro establecimiento con características similares. Posteriormente se halló el Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad, obteniendo como valores 0,707 para el instrumento de factores socioculturales asociados y 0,713 para adherencia al consumo de sulfato ferroso.

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Para la recolección de datos, en primer lugar, se solicitó el permiso respectivo al jefe del Centro de Salud de San Jerónimo, donde se dio a conocer los objetivos de la investigación. Se aplicó los instrumentos a las madres con niños menores de 3 años en el pasillo y el patio del establecimiento mientras esperaba para su control de crecimiento y desarrollo del niño (a). El procesamiento y análisis estadísticos se realizaron mediante los programas de Excel y SPSS versión 27, Stata versión 17. Los resultados descriptivos fueron tabulados y se presentaron en cuadros y gráficos de frecuencia. Los datos inferenciales, se realizó

tablas cruzadas, y para la contrastación de hipótesis se halló primero la prueba de normalidad para elegir cuál de las pruebas era consistente, mientras que la asociación se midió con el Chi cuadrado.

#### **4.7. Aspectos éticos en la investigación**

Para la recolección de datos de la investigación se consideró el cumplimiento de los principios éticos de autonomía, no maleficencia, confidencialidad y beneficencia de acuerdo al Código de ética de la universidad. Se solicitó el consentimiento libre e informado de cada una de las madres de familia mostrando siempre respeto de sus creencias y costumbres, no desestimando sus convicciones o lo manifestado por alguna de las madres. En todo momento se respetó su voluntad y su libre elección de participar en el estudio; todo lo que se abordó y dialogó fue en estricto compromiso de confidencialidad, no divulgando la información a terceros.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

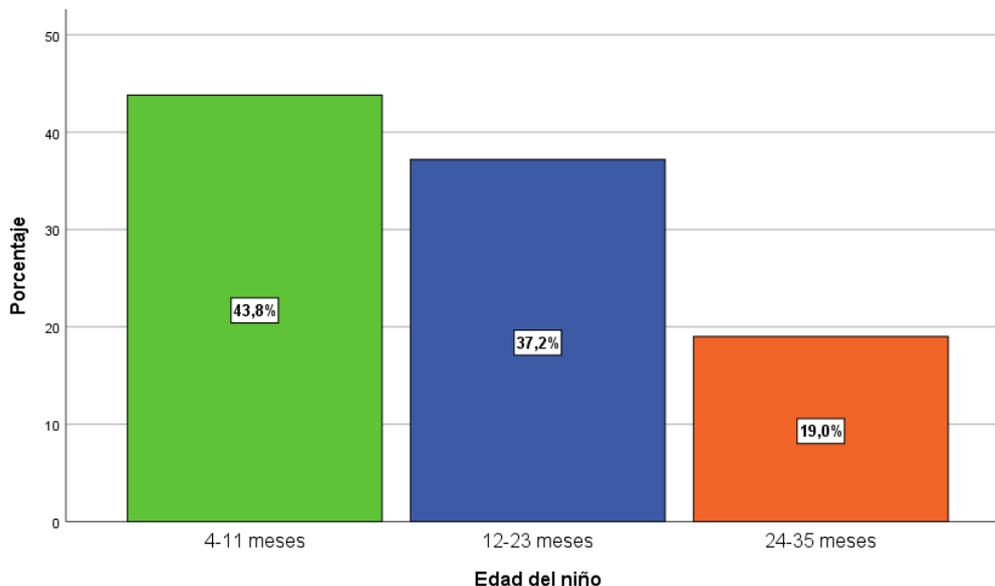
#### 5.1.1. Resultados generales

**Tabla 1. Distribución según grupo etario de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Edad del niño	Edad del niño	
	Frecuencia	Porcentaje
4-11 meses	53	43,8
12-23 meses	45	37,2
24-35 meses	23	19,0
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

**Figura 1. Frecuencia según grupo etario de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

#### **Descripción e interpretación:**

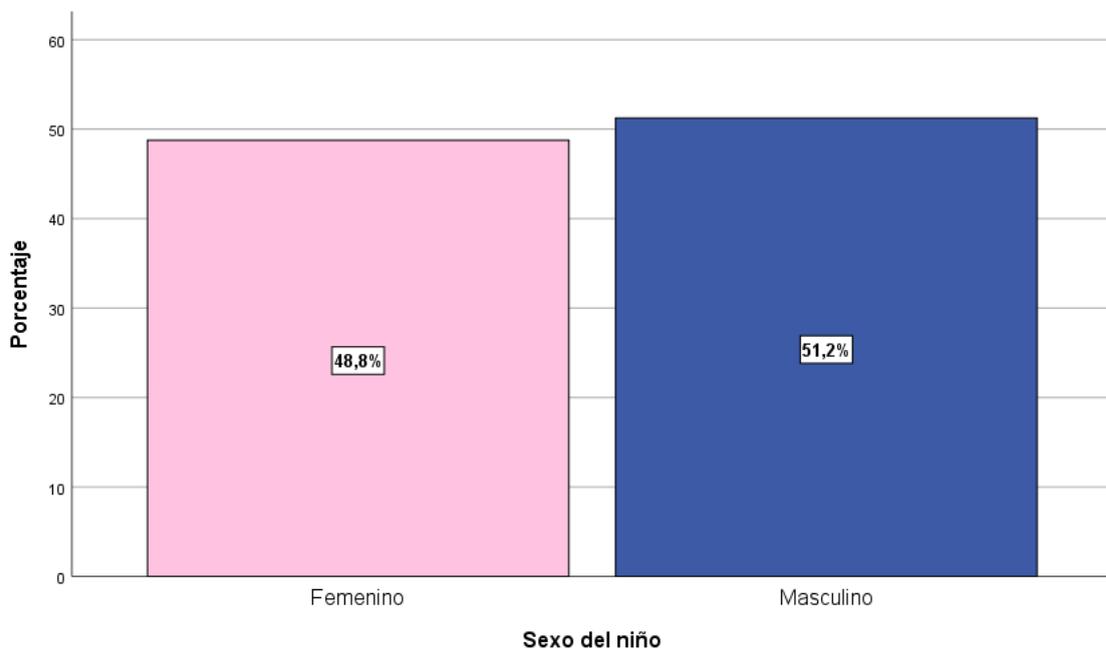
En la tabla y figura 1, se observó que el 43,8 de los niños se encontraron entre 4 a 11 meses de edad, el 37,2% entre 12 a 23 meses de edad y el 19,0% entre 24 a 35 meses de edad.

**Tabla 2. Distribución según sexo de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

	Sexo del niño	
	Frecuencia	Porcentaje
F	59	48,8
M	62	51,2
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 2. Frecuencia de sexo de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

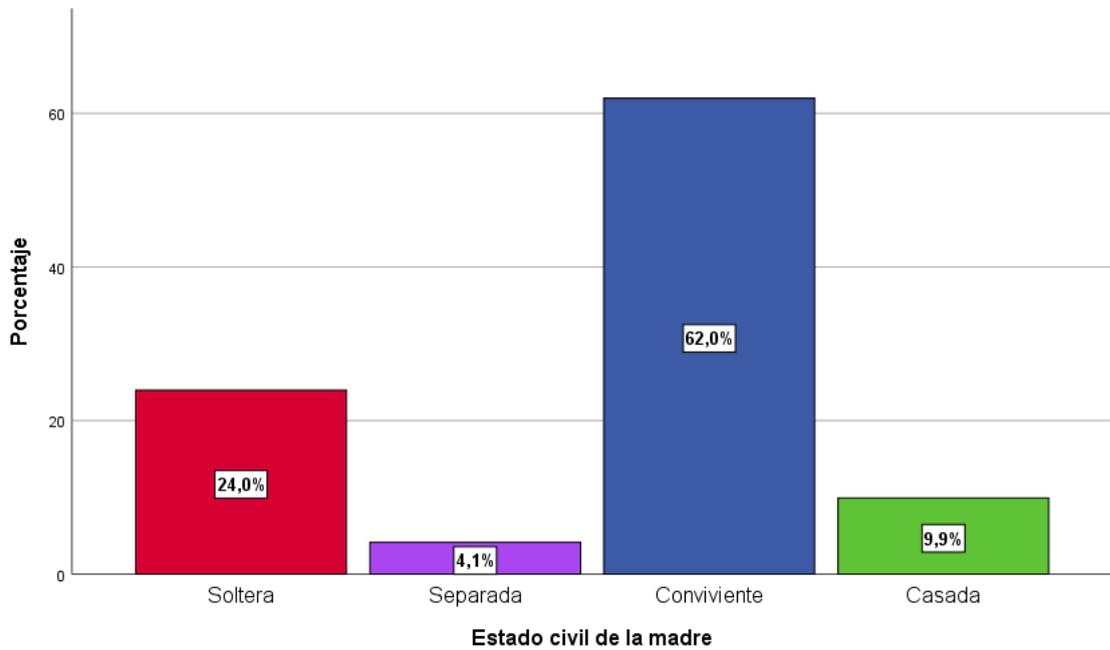
En la tabla y figura 2, se observó que el 51,2% de los niños menores de 3 años fueron del sexo masculino, mientras que el 48,8% del sexo femenino.

**Tabla 3. Estado civil de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Estado civil de la madre		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	29	24,0
Separada	5	4,1
Conviviente	75	62,0
Casada	12	9,9
<b>Total</b>		<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 3. Estado civil de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

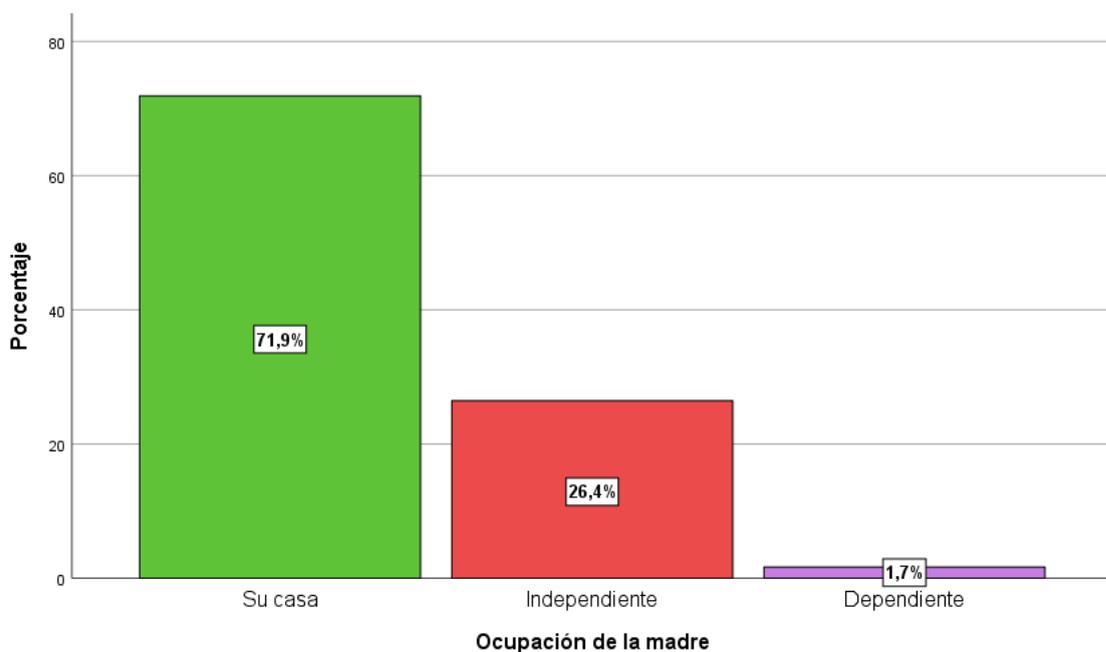
En la tabla y figura 3, se pudo evidenciar que, el 62,0% de las madres con niños menores de 3 años fueron convivientes, el 24,0% solteras, el 9,9% casadas y el 4,1% de las madres separadas.

**Tabla 4. Ocupación de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Ocupación de la madre		
	Frecuencia	Porcentaje
Su casa	87	71,9
Independiente	32	26,4
Dependiente	2	1,7
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 4. Ocupación de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

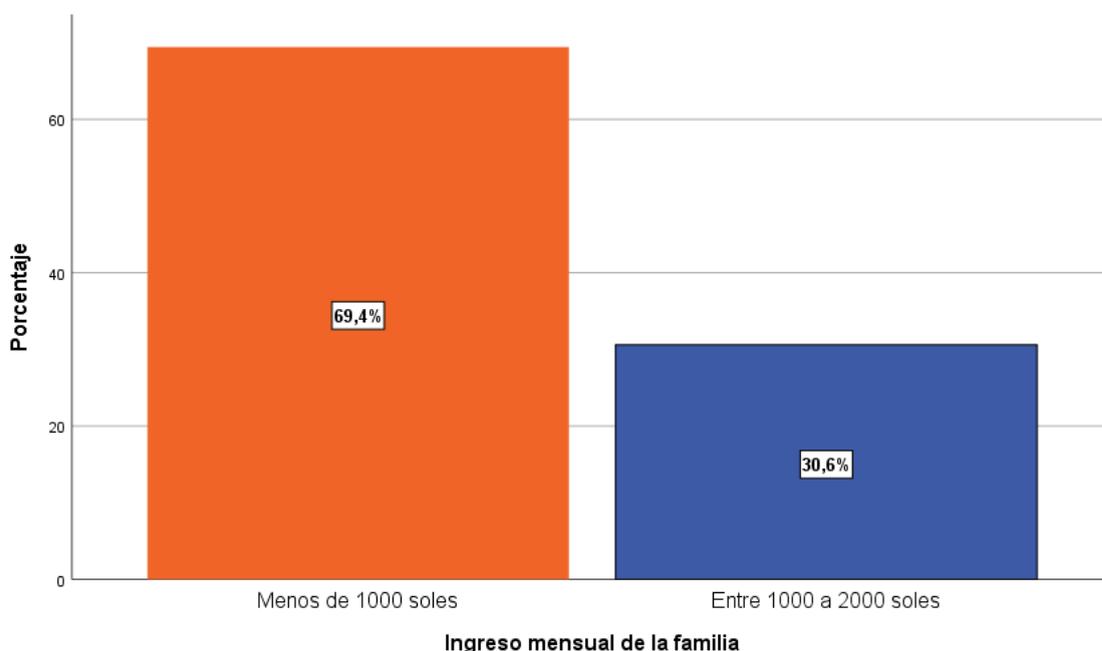
En la tabla y figura 4, se observó que, el 71,9% de las madres con niños menores de 3 años se dedicaban a su casa, mientras que el 26,4% tuvieron un trabajo independiente y el 1,7% tuvo un trabajo dependiente.

**Tabla 5. Ingreso mensual de la familiar de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Ingreso mensual de la familia		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1000 soles	84	69,4
Entre 1000 a 2000 soles	37	30,6
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 5. Ingreso mensual de la familiar de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

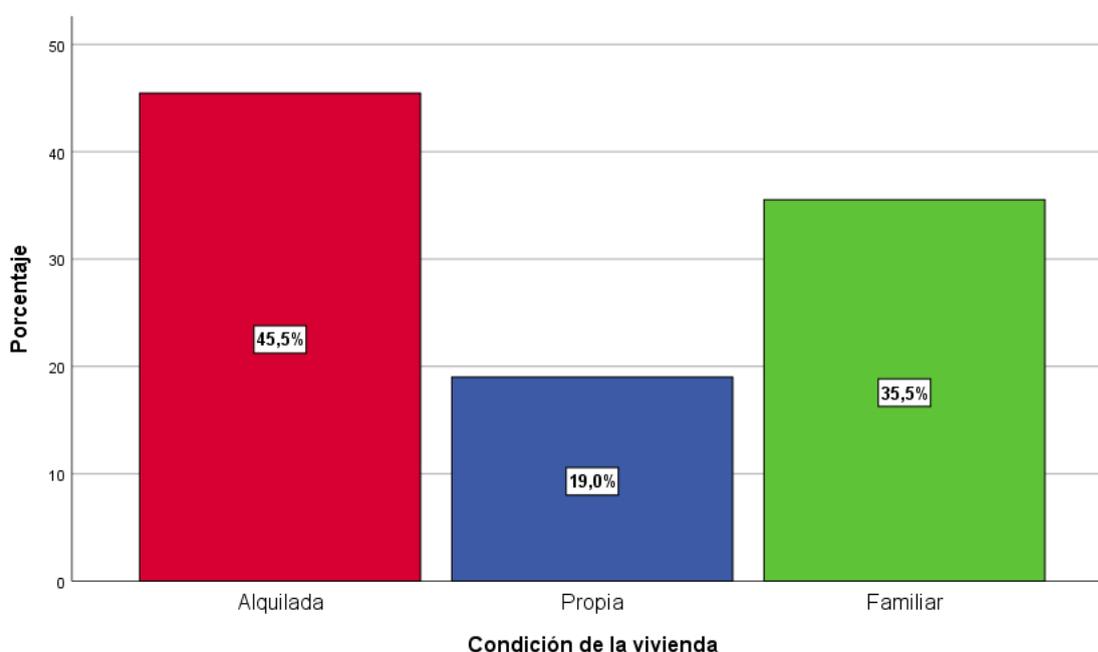
En la tabla y figura 5, se observó que el 69,4% de las familias de las madres con niños menores de 3 años tuvieron un ingreso menor a los 1000 soles, mientras que el 30,6% tuvieron un ingreso entre 1000 a 2000 soles.

**Tabla 6. Condición de la vivienda de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Condición de la vivienda		
	Frecuencia	Porcentaje
Alquilada	55	45,5
Propia	23	19,0
Familiar	43	35,5
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 6. Condición de la vivienda de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

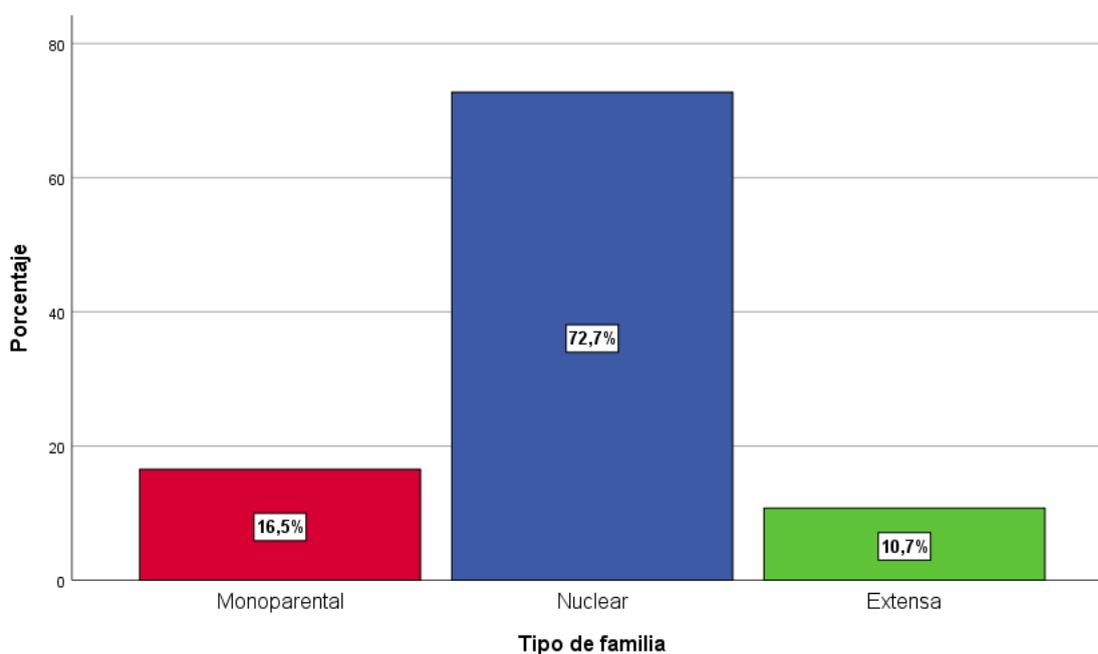
En la tabla y figura 6, se observó que, el 45,5% de las madres con niños menores de 3 años estuvieron viviendo en casas alquiladas con su familia, mientras que el 35,5% en casas familiares (de los abuelos, tíos, entre otros), y solo el 19,0% en casas propias.

**Tabla 7. Tipo de familia de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Tipo de familia		
	Frecuencia	Porcentaje
Monoparental	20	16,5
Nuclear	88	72,7
Extensa	13	10,7
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 7. Tipo de familia de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

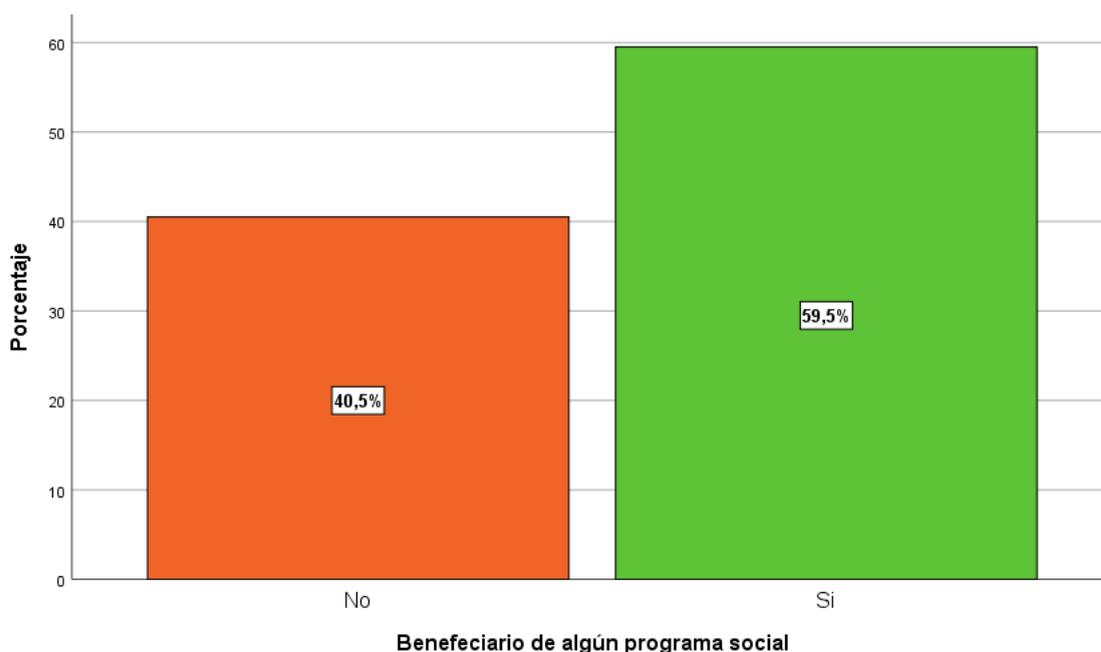
En la tabla y figura 7 se evidenció que, el 72,7% de las madres con niños menores de 3 años tuvieron una familia nuclear (madre, padre e hijos), el 16,5% una familia monoparental (solo madre o padre y los hijos) y el 10,7% de una familia extensa (madre, padre, hijos, abuelos, tíos, entre otros).

**Tabla 8. Beneficiario de algún programa social de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Beneficiario de algún programa social		
	Frecuencia	Porcentaje
No	49	40,5
Si	72	59,5
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 8. Beneficiario de algún programa social de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

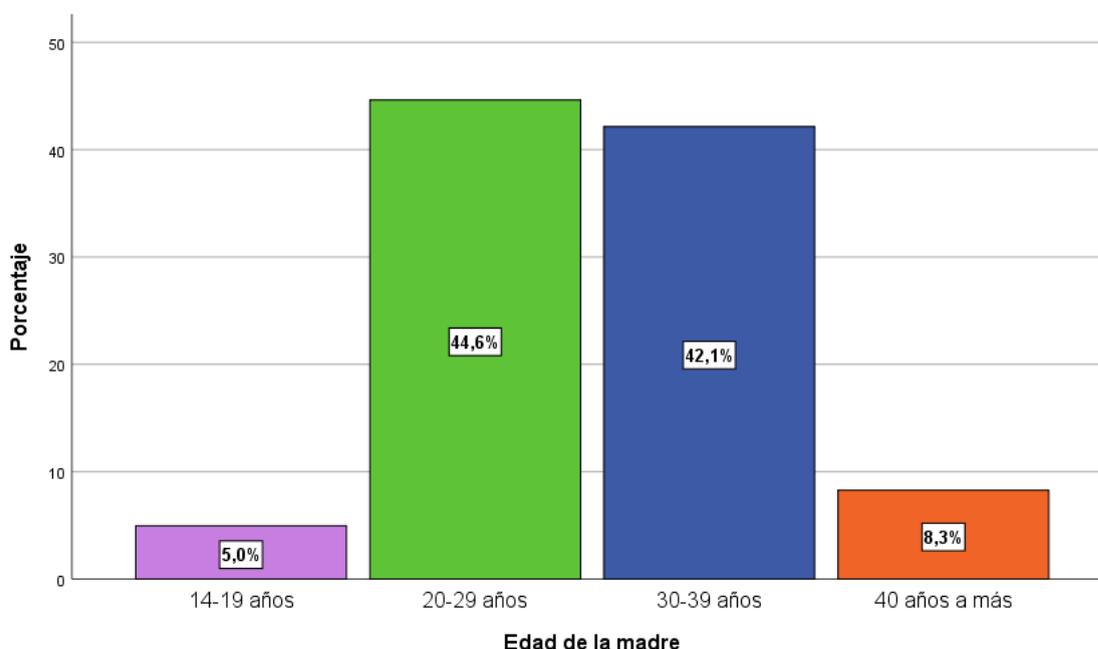
En la tabla y figura 8, se evidenció que el 59,5% de las madres con niños menores de 3 años fueron beneficiarias de algún programa social como Juntos, Cuna Más, vaso de leche, entre otros, mientras que el 40,5% no perteneció a ningún programa social.

**Tabla 9. Edad de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Edad de la madre		
	Frecuencia	Porcentaje
14-19 años	6	5,0
20-29 años	54	44,6
30-39 años	51	42,1
40 años a más	10	8,3
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 9. Edad de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

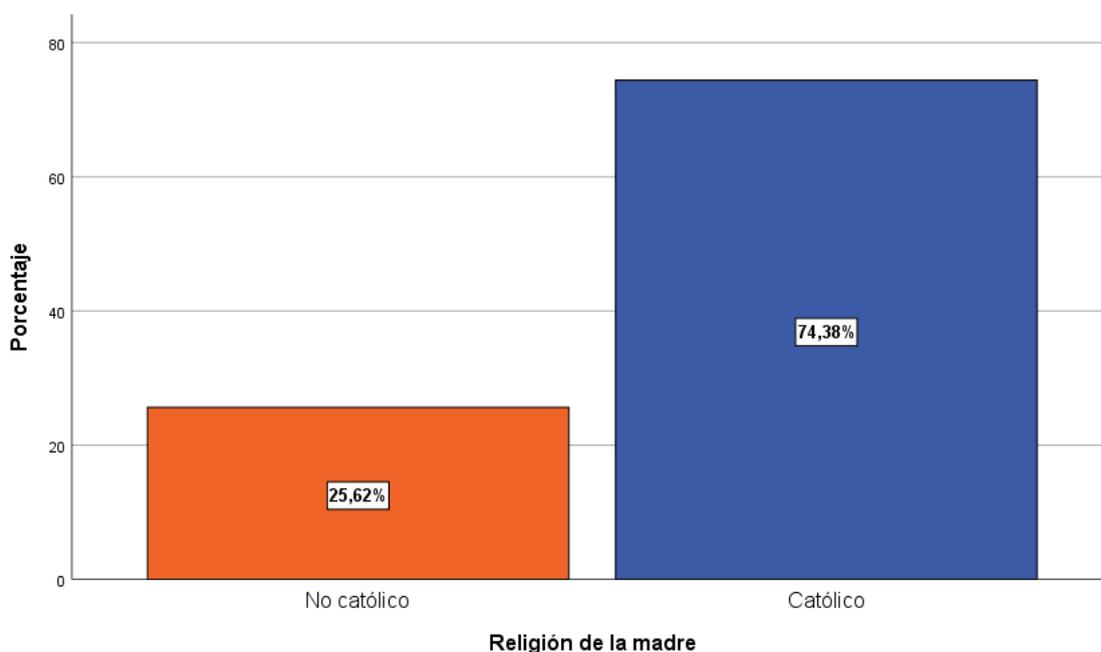
En la tabla y figura 9, se observó, que el 44,6% de las madres con niños menores de 3 años se encontraron en el grupo etario de 20-29 años de edad, el 42,1% entre 30-39 años, el 8,3% tuvieron entre 40 años a más y el 5,0% de las madres con niños menores de 3 años tuvieron entre 14 a 19 años.

**Tabla 10. Religión de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Religión de la madre		
	Frecuencia	Porcentaje
No católico	31	25,6
Católico	90	74,4
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 10. Religión de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

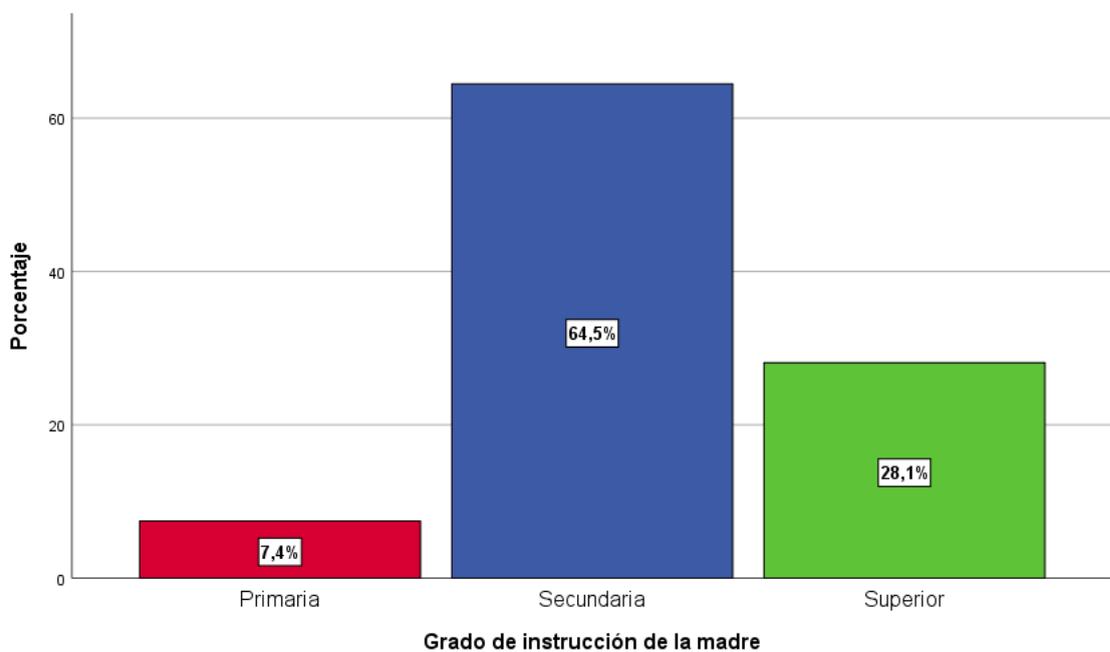
En la tabla y figura 10, se observó que el 74,38% de las madres practicaron la religión católica, y el 25,62% practicaron otra religión diferente a la religión católica (evangélicos, testigos de Jehová, Pentecostés, entre otros.).

**Tabla 11. Grado de instrucción de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Grado de instrucción de la madre		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	7,4
Secundaria	78	64,5
Superior	34	28,1
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 11. Grado de instrucción de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

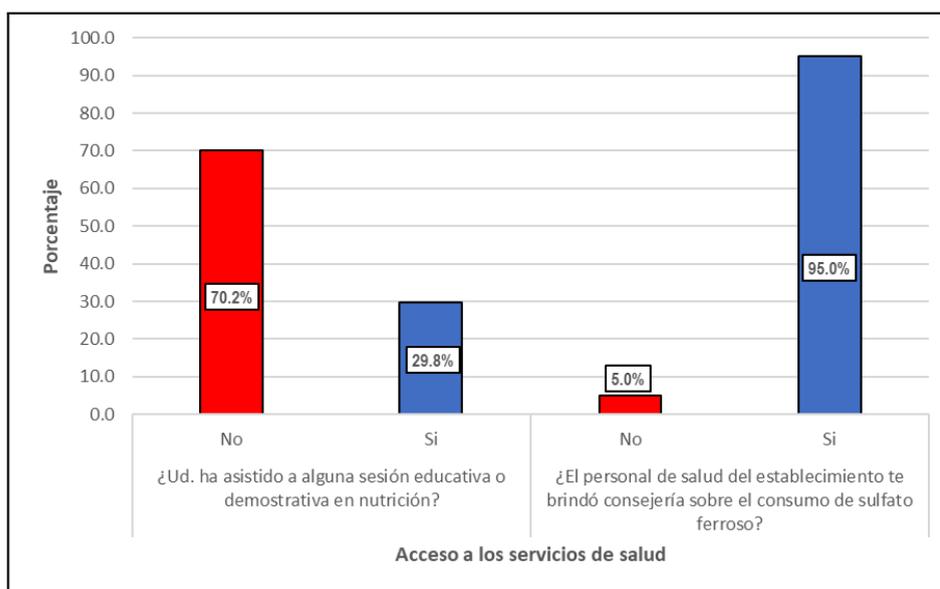
En la tabla y figura 11, se observó que el 64,5% de las madres con niños menores de 3 años tuvieron un grado de instrucción secundaria, el 28,1% un grado de instrucción superior y el 7,4% tuvieron un grado de instrucción primaria.

**Tabla 12. Acceso a servicios de salud en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Acceso a servicios de salud	
		Frecuencia	Porcentaje
¿Ud. ha asistido a alguna sesión educativa o demostrativa en nutrición?	No	85	70,2
	Si	85	29,8
¿El personal de salud del establecimiento te brindó consejería sobre el consumo de sulfato ferroso?	No	6	5,0
	Si	115	95,0

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 12. Acceso a servicios de salud en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

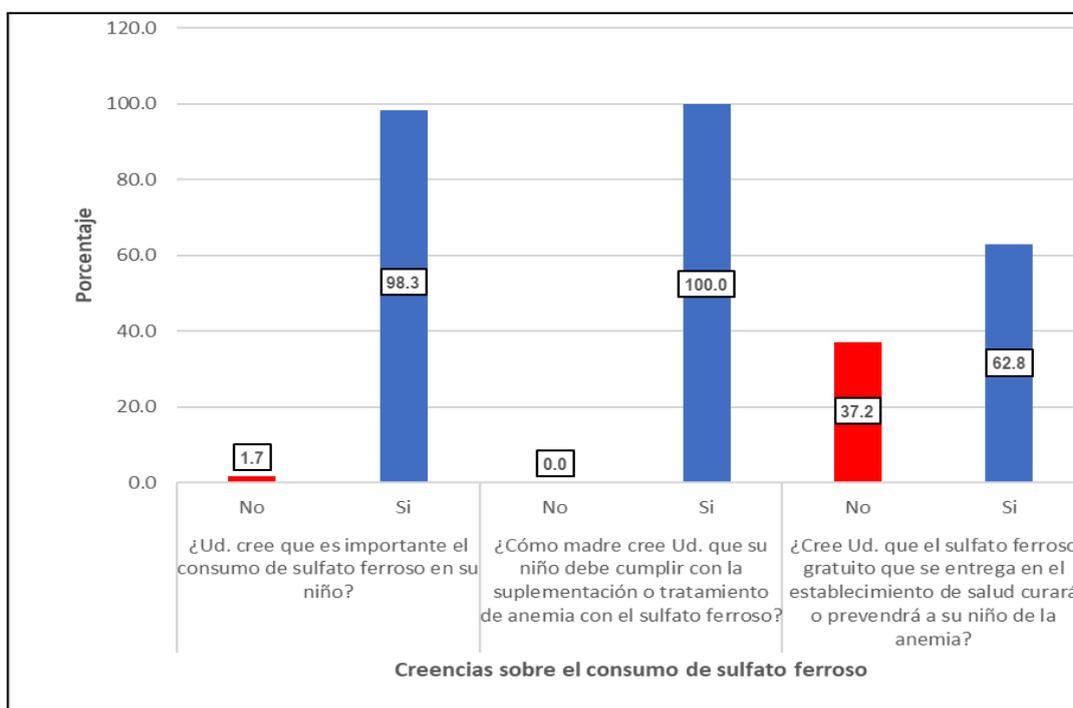
En la tabla y figura 12, se pudo evidenciar que en un 70,2% de las madres con niños menores de 3 años no han asistido a una sesión demostrativa o educativa mientras que solo el 29,8% de las madres con niños menores de 3 años si asistió. Además, el 95,0% de las madres con niños menores de 3 años recibió en el establecimiento de salud consejería sobre el consumo de sulfato ferroso y solo un 5,0% no recibió la consejería sobre el consumo de sulfato ferroso.

**Tabla 13. Creencias sobre el consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Creencias sobre consumo de sulfato ferroso				
		Frecuencia	Porcentaje	
¿Ud. cree que es importante el consumo de sulfato ferroso en su niño?	No	2	1,7	
	Si	119	98,3	
¿Cómo madre cree Ud. que su niño debe cumplir con la suplementación o tratamiento de anemia con el sulfato ferroso?	Si	121	100,0	
¿Cree Ud. que el sulfato ferroso gratuito que se entrega en el establecimiento de salud curará o prevendrá a su niño de la anemia?	No	45	37,2	
	Si	76	62,8	

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 13. Creencias sobre el consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Descripción e interpretación:**

En la tabla y figura 13 hace referencia a las creencias sobre el consumo de sulfato ferroso, evidenciándose que el 98,3% de las madres creyeron que el

consumo de sulfato de su niño fue importante, pero aún existe un 1,7% que no creyeron que el consumo de sulfato ferroso fue importante en su niño menor de 3 años. Asimismo, el 100,0% de las madres creyeron que su niño debió de cumplir con la suplementación o tratamiento de anemia con el sulfato ferroso. También, 62,8% de las madres con niños menores de 3 años creyeron que el sulfato ferroso gratuito que se entrega en los establecimientos de salud prevendrá o curará de la anemia a su niño, mientras que el 37,2% de las madres con niños menores de 3 años no creyeron que el hierro gratuito que reciben en el establecimiento curará o prevendrá de la anemia a su niño.

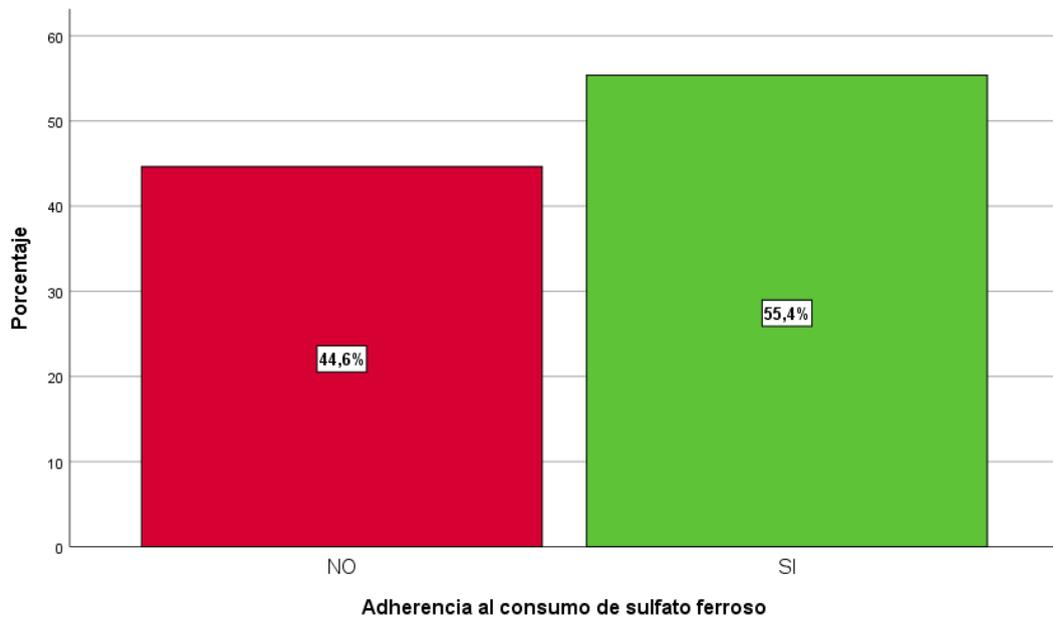
### 5.1.2 Adherencia del consumo de sulfato ferroso

**Tabla 14. Adherencia de consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

Adherencia de consumo de sulfato ferroso		
	Frecuencia	Porcentaje
No	54	44,6
Si	67	55,4
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

**Figura 14. Adherencia de consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**



Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

#### **Descripción e interpretación:**

En la tabla 13, se evidenció que el 55,4% de las madres con niños menores de 3 años tuvieron adherencia al sulfato ferroso a diferencia del 44,6% no lograron tener la adherencia al consumo de sulfato ferroso.

## 5.2. Resultados Inferenciales

### 5.2.1. Factores sociales asociados a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024

**Tabla 15. Estado civil asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total		p
		No		Si		N	%	
		N	%	N	%			
<b>Estado civil de la madre</b>	Soltera, Separada, Divorciada (Sin Pareja)	15	12.4	19	15.7	34	28.1	0,944
	Conviviente, Casada (Con pareja)	39	32.2	48	39.7	87	71.9	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.6</b>	<b>67</b>	<b>55.4</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	

Prueba Chi2,  $X^2= 0,005$ ; gl(1); p-valor  $>0,05$  no significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio.

En la tabla 15 se observó que, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, del 39,7% (48) que tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso su estado civil fue de conviviente o casada (con pareja), el 12,4% (15) que no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso las madres tuvieron un estado civil de solteras o separadas (sin pareja).

**Tabla 16. Ocupación asociada a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total	p
		No		Si			
		N	%	N	%		
Ocupación de la madre	Su casa	33	27.3	54	44.6	85	71.9
	Trabaja (Independiente, dependiente)	21	17.4	13	10.7	36	28.1
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.7</b>	<b>67</b>	<b>55.3</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Prueba Chi2, X<sup>2</sup>= 5,619; gl (1); p-valor <0,05 significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 16, se observó que, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 44,6% (54) que tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso, sus madres se dedicaron a su casa, el 27,3% (33) que no tuvieron adherencia también se dedican a su casa y 17,4% (21) que si tuvieron adherencia sus madres trabajan en forma independiente o dependiente.

**Tabla 17. Ingreso mensual asociada a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total	p
		No		Si			
		N	%	N	%		
Ingreso mensual	Menos de 1000 soles	38	31.4	46	38.0	84	69.4
	Entre 1000 a 2000 soles	16	13.2	21	17.4	37	30.6
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.6</b>	<b>67</b>	<b>55.4</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Prueba Chi2, X<sup>2</sup>= 0,041; gl(1); p-valor >0,05 no significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 17, se evidenció que, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 38,0% (46) que si tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso tuvieron un ingreso mensual menor de 1000 soles, en comparación del 13,2% (16) que no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso sus madres trabajan en forma independiente o dependiente.

**Tabla 18. Condición de la vivienda asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total	p	
		No		Si				
		N	%	N	%			
Condición de la vivienda	Alquilada	24	19.8	31	25.6	55	45.5	0,841
	Propia o Familiar	30	24.8	36	29.8	66	54.5	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.6</b>	<b>67</b>	<b>55.4</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	

Prueba Chi2, X<sup>2</sup>= 0,040; gl(1); p-valor >0,05 no significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 18, se observó que, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 29,8% (36) que si tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso vivieron en una casa propia o familiar, en comparación del 19,8% (24) que no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso vivieron en una casa alquilada.

**Tabla 19. Tipo de familia asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total	p	
		No		Si				
		N	%	N	%			
Tipo de familia	Monoparental	6	5.0	14	11.6	20	16.5	0,150
	Nuclear o Extensa	48	39.7	53	43,8	101	83.5	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.6</b>	<b>67</b>	<b>55.4</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	

Prueba Chi2, X<sup>2</sup>= 2,075; gl(1); p-valor >0,05 no significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 19, se evidenció que, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 43,8% (53) que si tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso provinieron de una familia nuclear o extensa, a diferencia del 5,0% (6) que no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso provinieron de familias monoparentales.

**Tabla 20. Beneficiario de algún programa social asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia		Total	p
		No	Si		

		N	%	N	%	N	%	
<b>Beneficiario de algún programa social</b>	No	32	26.4	17	14.0	49	40.5	0,000
	Si	22	18.2	50	41.3	72	59.5	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.6</b>	<b>67</b>	<b>55.4</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	

Prueba Chi2, X<sup>2</sup>= 14,249; gl(1); p-valor <0,05 significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 20, se pudo evidenciar que del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 41,3% (50) que tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso fueron beneficiarios de algún programa social como Juntos, vaso de leche, Cuna Más, entre otros, en comparación del 26,4% (32) que no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso no fueron beneficiarios de ningún programa social que ofrece el estado peruano.

### 5.2.1. Factores culturales asociados a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024

**Tabla 21. Edad de la madre asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total	p	
		No		Si				
		N	%	N	%			
<b>Edad de la madre</b>	Menor de 30 años	36	29.8	26	21.5	62	51.2	0,002
	De 30 años a más	18	14.9	41	33.9	59	48.8	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.6</b>	<b>67</b>	<b>55.4</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	

Prueba Chi2,  $X^2= 9,290$ ; gl(1); p-valor <0,05 significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 21, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 33.9% (41) que tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso, sus edades oscilaron de 30 años a más, a diferencia del 29,8% (36) que no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso sus edades oscilaron en menor de 30 años.

**Tabla 22. Religión asociada a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total	p	
		No		Si				
		N	%	N	%			
<b>Religión</b>	No católico	18	14.9	13	10.7	31	25.6	0,081
	Católico	36	29.8	54	44.6	90	74.4	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.6</b>	<b>67</b>	<b>55.4</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	

Prueba Chi2,  $X^2= 3,045$ ; gl(1); p-valor >0,05 no significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 22, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 44,6% (54) que tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso practicaron la religión católica, a diferencia del 14,9% (18) que no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso practicaron de otra

religión diferente a la católica (evangélica, cristiana, testigo de Jehová, entre otros).

**Tabla 23. Grado de instrucción asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total		p
		No		Si		N	%	
		N	%	N	%			
<b>Grado de instrucción madre</b>	Primaria o Secundaria	43	35.5	44	36.4	87	71.9	0,089
	Superior	11	9.1	23	19.0	34	28.1	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.6</b>	<b>67</b>	<b>55.4</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	

Prueba Chi2,  $X^2= 2,883$ ; gl(1); p-valor >0,05 no significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 23, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 35,5% (44) que tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso tuvieron un grado de instrucción de primaria o secundaria, a diferencia del 9,1% (11) que no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso tuvieron un grado de instrucción superior.

**Tabla 24. Acceso a servicio de salud asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total		p
		No		Si		N	%	
		N	%	N	%			
<b>Acceso a servicios de salud</b>	No	44	36.4	41	33.9	85	70.2	0,015
	Si	10	8.3	26	21.5	36	29.8	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>44.6</b>	<b>67</b>	<b>55.4</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	

Prueba Chi2,  $X^2= 5,888$ ; gl(1); p-<0,05 significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 24, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 36,4% (44) que no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso, no accedieron a los servicios de salud, en comparación del 21,5% (26) que si tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso si tuvieron

acceso a los servicios de salud. Dentro de los accesos de los servicios de salud se consideró si alguna vez asistieron a una sesión demostrativa o educativa brindada por el establecimiento de salud sobre alimentación, nutrición, consumo de sulfato ferroso, o algún tema relacionado con ello. Además, se consideró si el personal de salud brindó la consejería nutricional respectiva, dentro de sus controles de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 25. Creencias asociado a la adherencia de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**

		Adherencia				Total		p
		No		Si		N	%	
		N	%	N	%			
<b>Creencias del consumo de sulfato ferroso</b>	No	27	22.3	17	14.0	44	36.4	0,005
	Si	27	22.3	50	41.3	77	63.6	
<b>Total</b>			0.0		0.0		0.0	

Prueba Chi2,  $X^2= 7,837$ ; gl(1); p-valor <0,05 significativo

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 25, se pudo observar que, del total de madres con niños menores de 3 años que participaron del estudio, el 41,3% (50) que tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso si tuvieron creencias positivas sobre el consumo de sulfato ferroso, a diferencia del 22,3% (27) sus madres no creyeron en el consumo de sulfato ferroso. En este ítem se evaluó si creen en la importancia del consumo de sulfato ferroso, si el niño debería cumplir con la suplementación o tratamiento de anemia con el sulfato ferroso y si cree que el hierro gratuito que le dan en el establecimiento de salud curará o prevendrá de anemia a su niño.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

#### Prueba de normalidad de las variables

Para ver la distribución de los datos recolectado en el estudio se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, porque tener una muestra mayor a 50 observaciones ( $n=121$ )

#### Formulación de las hipótesis Nula ( $H_0$ ) y Alterna ( $H_1$ )

$H_0$ : Los datos de la variable provienen de una distribución normal

$H_1$  Los datos de la variable no provienen de una distribución normal

Se halló los valores correspondientes y se obtuvo la siguiente tabla:

**Tabla 26. Prueba de normalidad de las variables**

Variables	Pruebas de normalidad			
	Estadístico	gl	Sig.	
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estado civil del cuidador	,452	121	,000
	Ocupación del cuidador	,444	121	,000
	Ingreso mensual de la familia	,440	121	,000
	Condición de la vivienda	,364	121	,000
	Tipo de familia	,506	121	,000
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	Beneficiaria de programa social	,389	121	,000
	Edad del cuidador	,347	121	,000
	Grado de instrucción del cuidador	,452	121	,000
	Religión del cuidador	,464	121	,000
	Acceso a servicio de salud	,444	121	,000
	Creencias	,411	121	,000
<b>ADHERENCIA</b>		,347	121	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

En la tabla 26, se pudo apreciar que el nivel de significancia obtenido para ambas variables (0,00) son menores al p valor ( $\alpha=0,05$ ), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir los datos recolectados en el estudio no provienen de una distribución normal, por lo tanto

aplicaremos estadística no paramétrica, por tanto utilizaremos la prueba de Chi<sup>2</sup> de Pearson.

### **6.1.1. Hipótesis general**

Existe asociación estadísticamente significativa entre factores socioculturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

#### **Hipótesis a contrastar:**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación estadísticamente significativa entre factores socioculturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación estadísticamente significativa entre factores socioculturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

#### **a. Nivel significancia estadística:**

Se trabajó con el nivel significancia de ( $p < 0,05$ ).

#### **b. Estadística de Prueba:**

Se utilizó la prueba de hipótesis Chi cuadrado ya que las variables son nominales y no provienen de una distribución normal.

**c. Regla de decisión:**

Rechazar la hipótesis nula si el pvalor es menor a 0,05

**d. Análisis estadístico:**

Logistic regression		Number of obs = 121				
Log likelihood = -63.274466		LR chi2(5) = 39.79				
		Prob > chi2 = 0.0000				
		Pseudo R2 = 0.2392				
ADHERENCIA_TOTAL1	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
OCUPACION_CUIDADOR	.2510233	.1271439	-2.73	0.006	.0930205	.6774068
BENEFICIARIADEPROGRAMASOCIAL	4.117413	1.893288	3.08	0.002	1.671941	10.13977
EDAD_CUIDADOR	4.127897	1.88519	3.10	0.002	1.686511	10.10342
ACCESO_SALUD	2.765713	1.405176	2.00	0.045	1.021732	7.48647
CREENCIAS_SF	2.589343	1.197719	2.06	0.040	1.045828	6.410898
_cons	.0057457	.0083349	-3.56	0.000	.0003346	.0986546

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

**e. Decisión Estadística:**

Siendo el valor de  $p= 0.000$  ( $p<0,05$ ) se rechaza la hipótesis nula

**f. Conclusión estadística:**

Con un nivel de significación de  $\alpha=0,000$  se demuestra que el modelo de los factores socioculturales es mejor utilizando solo las variables ocupación de la madre ( $p= 0,006$ ,  $OR= 0,25$ ), beneficiaria de algún programa social ( $p= 0,002$ ,  $OR= 4,12$ ), edad de la madre ( $p= 0,002$ ,  $OR= 4,13$ ), acceso a servicio de salud ( $p= 0,045$ ,  $OR= 2,77$ ) y creencias en el consumo de sulfato ferroso ( $p= 0,040$ ,  $OR= 2,59$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

### **6.1.2. Hipótesis específica**

**Hipótesis específica 1:** Existe asociación estadísticamente significativa entre factores sociales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

#### **Hipótesis a contrastar:**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación estadísticamente significativa entre factores sociales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación estadísticamente significativa entre factores sociales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

#### **a. Nivel significancia estadística:**

Se trabajó con el nivel significancia de ( $p < 0,05$ ).

#### **b. Estadística de Prueba:**

Se utilizó la prueba de hipótesis con Chi cuadrado ya que las variables son nominales y no provienen de una distribución normal.

#### **c. Regla de decisión:**

Rechazar la hipótesis nula si el pvalor es menor a 0,05

#### d. Análisis estadístico:

Logistic regression

Number of obs = 121

LR chi2(2) = 20.76

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.1248

Log likelihood = -72.792496

	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
ADHERENCIA_TOTAL1						
OCUPACION_CUIDADOR	.3332687	.1494243	-2.45	0.014	.1384044	.8024891
BENEFICIARIADEPROGRAMASOCIAL	5.148208	2.158796	3.91	0.000	2.263196	11.7109
_cons	.3892356	.3050628	-1.20	0.229	.0837692	1.808591

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

#### e. Decisión Estadística:

Siendo el valor de  $p=0.000$  ( $p<0,05$ ) se rechaza la hipótesis nula.

#### f. Conclusión estadística:

Con un nivel de significación de  $\alpha=0,000$  se demuestra que el modelo de los factores sociales es mejor utilizando solo las variables ocupación de la madre ( $p=0,014$ ,  $OR=0,33$ ) y beneficiario de algún programa social ( $p=0,000$ ,  $OR=5,15$ ), por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

**Hipótesis específica 2:** Existe asociación estadísticamente significativa entre factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

#### Hipótesis a contrastar:

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación estadísticamente significativa entre factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres

con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación estadísticamente significativa entre factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

**a. Nivel significancia estadística:**

Se trabajó con el nivel significancia de ( $p < 0,05$ ).

**b. Estadística de Prueba:**

Se utilizó la prueba de hipótesis con Chi cuadrado ya que las variables son nominales y no provienen de una distribución normal.

**c. Regla de decisión:**

Rechazar la hipótesis nula si el pvalor es menor a 0,05

**d. Análisis estadístico:**

Logistic regression	Number of obs =	121
	LR chi2(3) =	23.45
	Prob > chi2 =	0.0000
Log likelihood = -71.446347	Pseudo R2 =	0.1410

ADHERENCIA_TOTAL1	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
EDAD_CUIDADOR	3.339896	1.371366	2.94	0.003	1.49358	7.468569
ACCESO_SALUD	3.174784	1.510191	2.43	0.015	1.249718	8.065223
CREENCIAS_SF	3.26724	1.380467	2.80	0.005	1.427359	7.478749
_cons	.0070885	.008688	-4.04	0.000	.0006416	.0783112

Fuente: Elaboración propia. Resultado obtenido de los instrumentos aplicados en la muestra de estudio

**e. Decisión Estadística:**

Siendo el valor de  $p = 0.000$  ( $p < 0,05$ ) se rechaza la hipótesis nula

f. **Conclusión estadística:**

Con un nivel de significación de  $\alpha=0,000$  se demuestra que el modelo de los factores culturales es mejor utilizando solo las variables edad de la madre ( $p= 0,003$ ,  $OR= 3,34$ ), acceso a servicios de salud ( $p= 0,015$ ,  $OR= 3,17$ ) y creencias en el consumo de sulfato ferroso ( $p= 0,005$ ,  $OR= 3,27$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

## 6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

Con respecto a los datos generales de las madres con niños menores de 3 años, se encontró que el 43,8% de sus niños tenían entre 4 a 11 meses de edad, el 37,2% tenían entre 12 a 23 meses de edad y el 19,0% entre 24 a 35 meses de edad. También se evidenció que el 51,2% de sus niños fueron del sexo masculino y el 48,8% del sexo femenino. En el estudio de Arteaga y Patiño (2020) en el Callao presenta algunos resultados similares, donde el 52,0% de las madres tuvieron niños del sexo masculino y el 48,0% del género femenino. Por otro lado, difiere en la edad de los niños donde el 40,0% tuvieron una edad entre 12 a 18 meses y solo un 8,0% estaban en una edad entre 6 a 11 meses. (26)

Dentro de los resultados, se obtuvo que si existe asociación de con los factores socioculturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024 ( $p=0,000$ ), con las variables ocupación de la madre ( $p= 0,006$ ,  $OR= 0,25$ ), beneficiaria de algún programa social ( $p= 0,002$ ,  $OR= 4,12$ ), edad de la madre ( $p= 0,002$ ,  $OR= 4,13$ ), acceso a servicio de salud ( $p= 0,045$ ,  $OR= 2,77$ ) y creencias en el consumo de sulfato ferroso ( $p= 0,040$ ,  $OR= 2,59$ ). En comparación con el estudio de Liu y colaboradores que realizaron en cuatro países en el 2022, donde encontraron que los factores que influyeron en la alta tasa de adherencia fue la edad de los padres mayor a 30 años (edad materna  $OR= 1,25$  y edad paterna  $OR= 1,17$ ), edad de los niños de 18 a 36 meses ( $OR=1,45$ ), el nivel educativo superior del cuidador ( $OR= 1,38$ ), percepción de que otras madres usan los micronutrientes ( $OR=1,52$ ), ser consciente de la importancia del hierro ( $OR= 1,42$ ), conocimiento correcto de los micronutrientes ( $OR= 1,36$ ), y que informe que los niños no tienen efectos secundarios ( $OR=2,77$ ). A diferencia del estudio realizado por Mansilla en 2021 (24) donde los factores socioculturales de las madres influyeron significativamente en la adherencia al sulfato ferroso y estuvieron relacionados a la motivación, creencias y conocimiento de la madre. Los factores socioculturales tienen un impacto multidimensional en la salud del niño, el cual puede afectar su desarrollo físico, mental hasta su bienestar emocional y social, por ello es fundamental conocer cuáles son esos factores que influyen positiva y negativamente para poder promover un entorno que favorezca el desarrollo integral y saludable de los niños y poder combatir la desnutrición y anemia.

Asimismo, se observó que el 55,4% de las madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo tuvieron una adherencia al consumo de sulfato ferroso, mientras que el 44,6% no tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso. En concordancia con el estudio de Liu y colaboradores, en donde los países con ingresos medio tuvieron una tasa

de adherencia alta en 65,21%, a comparación de los países de ingresos bajos con 55,23%. (17) Por otro lado, difiere con el estudio que realizó Vargas en el 2021, donde el 39,4% de los niños presentaron una mala adherencia al tratamiento. (18) En comparación con el estudio de Gonzales en el 2023, se encontró similitud donde el 82,8% tuvo adherencia positiva y el 17,2% negativa. (20)

En cuanto a la asociación de los factores sociales con la adherencia al consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, obtuvo que, de los tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso el 39,7% tuvieron un estado civil de conviviente o casado, el 44,6% eran amas de casa, el 38,0% tuvieron un ingreso mensual familiar menor de 1000 soles, el 29,8% vivían en una casa propia o familiar, el 43,8% provenían de una familia nuclear o extensa, el 41,3% era beneficiaria de algún programa social ofertado por el estado peruano. Además, al analizar los datos con la regresión logística se obtuvo que, si existe asociación entre factores sociales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024. ( $p= 0.000$ ), con las variables ocupación de la madre ( $p= 0,014$ ,  $OR= 0,33$ ) y beneficiario de algún programa social ( $p= 0,000$ ,  $OR= 5,15$ ). Haciendo una comparación con el estudio de Morales realizado en el 2022, encontraron que el factor socioeconómico, para el 62.5% de las madres, si era un factor interviniente; el 57,5% de las madres, el factor relacionado al personal de salud, si era un factor interviniente; en cuanto al factor relacionado a la enfermedad, para el 52.5% de las madres si era un factor interviniente; respecto al factor relacionado al tratamiento, el 57.5% resulta que si era un factor interviniente a la adherencia al tratamiento; y con el factor cuidadora, para el 60% resulta que también es un factor que interviene en la adherencia. (22) Por otro lado, en el estudio realizado por Arteaga y Patiño en el 2020, encontraron que los factores sociales como el apoyo familiar en la crianza del niño ( $p=0,003$ ) y la ocupación de la

madre independiente ( $p=0,007$ ) los factores socioeconómicos ingreso económico mensual de 850 a 1500 soles ( $p=0.001$ ), los factores culturales grado de instrucción superior ( $0,001$ ), tuvieron una relación significativa con la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madre con niños con anemia de 6 a 18 meses de edad. (26) Los factores sociales abarcan desde la economía hasta la educación de la familia y sus miembros, es por ello que tiene una gran influencia en la salud y bienestar del niño, la madre que trabaja muchas veces dispone menos tiempo para la crianza de sus hijos debido al horario de trabajo, el apoyo familiar que recibe, a comparación de la madre que solo de dedica a su casa que dispone las 24 horas para brindar los cuidados necesarios a sus hijos. Además, el ser beneficiario de los programas sociales que ofrecen el gobierno peruano son una gran fortaleza para el cuidado del niño, ya que tienen por objetivo mejorar la alimentación, salud y el bienestar de las personas especialmente los niños y las niñas, garantizando la misma oportunidad de crecer y desarrollarse en un entorno saludable y de apoyo.

En relación a la asociación de los factores culturales con la adherencia al consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, se obtuvo de los que tuvieron adherencia al consumo de sulfato ferroso, el 33,9% de las madres tuvieron una edad mayor a 30 años, el 44,6% practicaban la religión católica, el 36,4% tenían un grado de instrucción de primario o secundaria, el 33,9 no tuvo acceso a los servicios de salud (no participaron de sesiones educativas o demostrativas sobre alimentación, nutrición, consumo de sulfato ferroso, y tampoco recibieron consejerías nutricionales en las consultas de crecimiento y desarrollo por lo profesionales de la salud del establecimiento), el 41,3% tienen creencias positivas sobre el consumo de sulfato ferroso (importancia del consumo de sulfato ferroso, si el niño debería cumplir con la suplementación o tratamiento de anemia con el sulfato ferroso y si cree que el hierro gratuito que le dan en el establecimiento de salud curará o prevendrá de anemia a

su niño). Además, se obtuvo que, si existe asociación entre factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024. ( $p= 0.005$ ), con las variables edad de la madre ( $p= 0,003$ ,  $OR= 3,34$ ), acceso a servicios de salud ( $p= 0,015$ ,  $OR= 3,17$ ) y creencias en el consumo de sulfato ferroso ( $p= 0,005$ ,  $OR= 3,27$ ). Comparando con el estudio de Mansilla realizado en el 2021, se encontró que los factores culturales, tienen relación significativa con la adherencia al sulfato ferroso cuando, “tiene el propósito de darle sulfato ferroso al niño”( $p=0.00002$ ), “su niño está mejorando con el sulfato ferroso” ( $p=0.0001$ ), “ cree que el sulfato ferroso le va hacer daño” ( $p=0.00004$ ), “no cree que el sulfato ferroso cura la anemia” ( $p=0.008$ ) y “sus familiares cercanos creen que debe seguir el tratamiento” ( $p=0.026$ ), y finalmente cuando “considera a la anemia como una amenaza” ( $p=0.043$ ). En el estudio de Bermeo y colaboradores realizado en el 2017 tuvieron como resultados que el 90% de las madres estuvieron entre una edad de 20 a 34 años, el 33,3% de las madres fueron menores de 19 años y el 6,67% de la madre mayores de 35 años, el 50% de las madres tuvo un nivel educativo primario, 40,0% estudios secundarios y el 10,0% estudios superiores, el cual concluyó que el nivel de instrucción fue un factor que influyó sobre la administración de los micronutrientes y sus beneficios. (19) Los factores culturales juegan un papel crucial en el consumo de sulfato ferroso en los niños, la aceptación y adherencia a menudo siempre están influenciadas por las creencias, el grado de instrucción, edad de los padres, entre otros. Por ello es fundamental desarrollar estrategias que ayuden, promuevan y mejoren el involucramiento de la sociedad en la salud de los niños y niñas.

### **6.3. Responsabilidad ética**

Para realizar el presente estudio se consideró las recomendaciones éticas y los principios del Código de Ética de la Universidad Nacional del Callao. Además, se tuvo en consideración los cuatro principios de bioéticos. La

autonomía se aplicó a cada madre mediante el consentimiento informado. No maleficencia, el estudio no involucró riesgo alguno sobre su integridad física y moral de los participantes, ni de la institución. Beneficencia, el estudio a través de la solicitud de permiso para la aplicación dio a conocer el objetivo y su importancia. Justicia, todas las madres que participaron de la investigación fueron tratados con respeto e igualdad, sin discriminación alguna.

## VII. CONCLUSIONES

1. Existe asociación estadísticamente significativa entre factores socioculturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024 ( $p=0,000$ ), con las variables ocupación de la madre ( $p= 0,006$ ,  $OR= 0,25$ ), beneficiaria de algún programa social ( $p= 0,002$ ,  $OR= 4,12$ ), edad de la madre ( $p= 0,002$ ,  $OR= 4,13$ ), acceso a servicio de salud ( $p= 0,045$ ,  $OR= 2,77$ ) y creencias en el consumo de sulfato ferroso ( $p= 0,040$ ,  $OR= 2,59$ ).
2. La adherencia al consumo de sulfato ferroso fue de 55,4% en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.
3. Existe asociación estadísticamente significativa entre factores sociales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024. ( $p= 0.000$ ), con las variables ocupación de la madre ( $p= 0,014$ ,  $OR= 0,33$ ) y beneficiario de algún programa social ( $p= 0,000$ ,  $OR= 5,15$ ).
4. Existe asociación estadísticamente significativa entre factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024. ( $p= 0.000$ ), con las variables edad de la madre ( $p= 0,003$ ,  $OR= 3,34$ ), acceso a servicios de salud ( $p= 0,015$ ,  $OR= 3,17$ ) y creencias en el consumo de sulfato ferroso ( $p= 0,005$ ,  $OR= 3,27$ )

## VIII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades y/o tomadores de decisiones, desarrollar políticas públicas que ayuden implementar y financiar programas nacionales de suplementación con sulfato ferroso dirigido a niños menores de 3 años. Además, capacitar constantemente al personal de salud sobre técnicas de comunicación efectiva e interculturalidad.
2. Al jefe del establecimiento, realizar evaluaciones continuas para implementar estrategias adaptadas social y culturalmente que ayuden a verificar la efectividad y aceptabilidad del consumo del sulfato ferroso para mejorar la adherencia.
3. Al personal de salud, implementar campañas que informen a los padres y cuidadores sobre los beneficios y consecuencias del consumo del sulfato ferroso, a través de folletos, sesiones demostrativas, educativas, garantizando el respeto por sus creencias y costumbres. Además, programar visitas domiciliarias regulares para fortalecer la importancia de la adherencia al consumo de sulfato ferroso.
4. A los líderes de la comunidad, que apoyen en promover el consumo de sulfato ferroso y la aceptación de la misma, a través de experiencias y estrategias exitosas.
5. A las madres y/o familias, buscar informaciones confiables sobre el tratamiento de la anemia y la suplementación, asegurar que sus hijos tomen los suplementos o tratamiento con hierro, e incluir a todos los miembros de la familia para el apoyo en la administración del sulfato ferroso y poder garantizar el desarrollo saludable de sus hijos.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). INEI. [Online]; 2021. Acceso 09 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12-838/>.
2. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Anemia en niños menores de 3 años: modelo causal intervenciones para combatirla. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud.
3. Rocha M, Ruiz L, Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *Acta Universitaria Multidisciplinary Scientific Journal*. 2017; 27(4).
4. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Carencia de hierro y otras anemias nutricionales. [Online] Acceso 24 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0h.htm>.
5. Ministerio de Salud. Mas vida suplemento de salud con niñas y niños de hierro, adiós a la anemia.
6. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Online]; 2020. Acceso 09 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
7. Organizacional Mundial de la Salud (OMS). [Online]; 2020. Acceso 15 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
8. Martínez-Villegas O, Baptista-González H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Revista de Hematología México*. 2019; 20(2): p. 96-105.

9. Organización Mundial de la Salud. Adherencia terapéutica a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS.
10. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action Switzerland: Organizacion Mundial de la Salud; 2003.
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Reporte de Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Junín. [Online].; 2023. Acceso 16 de marzo de 2024. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Junin.pdf>.
12. Ministerio de Salud (MINSA). REUNIS. [Online].; 2023. Acceso 15 de marzo de 2024. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores\\_Multisectoriales\\_Anemia.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp).
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Junín: Compendio Estadístico. INEI, Junín.
14. Ministerio de Salud. Norma técnica de Crecimiento y Desarrollo Lima-Perú; 2017.
15. Carrasco A, Cabrera B. Efectividad de intervención educativa de enfermería en madres sobre adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia ferropénica en un Centro Materno Los Olivos, 2021. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
16. Carbajal L. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao 2020. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería.
17. Liu R, Ye R, Leng F, Sun C, Wang Q, & Zhou H. High adherence and its influencing factors on multiple micronutrient powders (MNPs). Maternal & Child Nutrition. 2022.
18. Vargas M. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021. La Paz, Bolivia.

19. Bermeo D, Ramírez M, Vieira L. 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". Tesis Licenciatura. Quito: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas -Carrera de Enfermería.
20. Gonzales J. Factores que influyen en la adherencia del consumo de hierro en menores de 3 años del Puesto de Salud Culpón, Chiclayo-2020. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque.
21. Trauco S. Factores asociados al fracaso en la adherencia al sulfato ferroso en lactantes de 6 a 12 meses en el centro de salud Huarupampa, 2021. Tesis Profesional de Médico Cirujano. Nuevo Chimbote-Perú: Universidad de San Pedro, Facultad de Medicina Humana.
22. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Santa Elena, Barranca. Tesis licenciatura. Barranca: Universidad Nacional de Barranca.
23. Vásquez R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha - Chota- 2019. Tesis Licenciatura. Chota: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Cajamarca.
24. Mansilla B. Factores socioculturales de la madres que influyen en la adherencia de sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses en el establecimiento de salud Simón Bolívar 2019. Tesis Licenciatura. Puno: Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias- Escuela Profesional de Enfermería.
25. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo "Salus". 2021; 25(2).
26. Arteaga I, Patiño M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del Centro de Salud Villa Los Reyes Ventanilla-Callao 2020. Tesis de

Segunda Especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud.

27. Chávez N. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay, 2019. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Abancay.
28. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte*. 2011; 2(1).
29. Ramona M. *Parents at risk*: Springer Pub Co; 1990.
30. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol maternal en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enfermería*. 2016; 25(3).
31. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES "CUIDARTE"*. 2011.
32. Restrepo C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Tesis licenciatura. Pereira, Risaralda: Fundación Universitaria del Areandina, Facultad de Ciencias de la Salud y Deporte.
33. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigüin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria-ENEO UNAM*. 2011; 8(4).
34. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender. *Revista Ene de Enfermería*. 2021; 16(2).
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud OPS-/OMS. [Online] Acceso 20 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
36. CEPAL Naciones Unidas. *Equidad, desarrollo y ciudadanía*; 2000.
37. Páez M, Cataño J. Ocupación laboral y relación entre calidad de vida laboral percibida, inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en egresados universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2019; 67(4).

38. Hochschild A, Machung A. The Second Shift: Working Families and the Revolution at Home.: Penguin Books; 2012.
39. Universidad Católica San Pablo. [Online]; 2023. Acceso 9 de abril de 2024. Disponible en: <https://ucsp.edu.pe/noticias/la-familia-y-la-economia/>.
40. Varsi E. Tratado de derecho de familia. Matrimonio y uniones estables. Tomo II. Primera edición ed. Lima; 2011.
41. Simo C, Hernández A, Muñoz D, Gonzales M. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. Revista de Investigaciones Sociológicas (REIS). 2015;(151).
42. Estrada D. El matrimonio en la ley peruana. Lima: Congreso de la República.
43. Sevilla A. Economipedia. [Online]; 2019. Acceso 22 de abril de 2023. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/disponibilidad-de-liquidez.html#:~:text=La%20disponibilidad%20de%20liquidez%20es,en%20efectivo%20o%20dinero%20liquido.>
44. Urban Development Group. UDG Group. [Online]; 2023. Acceso 23 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.udggroup.com/que-es-el-ingreso-familiar-y-como-se-calcula/>.
45. Diario El Peruano. Economía. INEI: Ingreso mensual en Lima se incrementó en 11,1%.
46. Observatorio FIEEX. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia. [Online]; 2023. Acceso 10 de marzo de 2024. Disponible en: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>.
47. Benítez M. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Novedades en población. 2017;(26).
48. Nosotras. Conoce cuáles son los tipos de familia actuales. [Online]; 2023. Acceso 10 de marzo de 2024.
49. Organización Panamericana de la salud (OPS). Cartilla educativa para la familia. Hacia una vivienda saludable ¡Que viva nuestro hogar! Bogotá-Colombia; 2011.

50. Sevilla R, Almanzar A, Valadez L. La vivienda y su impacto en la salud. *Revista Ciencias*. 2014.
51. Virginia Department of Health. Health Whys. [Online].; 2020. Acceso 28 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/91/2020/12/Spanish-Color-Health-and-Homelessness-Poster.pdf>.
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares (ENH).
53. Contraloría General de la República. Programas sociales en el Perú. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental.
54. Ministerio de Salud. Principales programas y servicios sociales que brinda el Estado Peruano.
55. Alarcón-Muñoz A, Vidal-Herrera A. Dimensiones culturales en el proceso de atención primaria infantil: perspectivas de las madres. *Salud Pública Mex*. 2005; 47(6).
56. Molano O. Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Revista Opera*. 2007;(7).
57. Universitat Pompeu Fabra (UPF). Inter\_ecodal. [Online] Acceso 22 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.upf.edu/web/ecodal/glosario-lengua-materna>.
58. Instituto Vasco de Estadística. Eustat. [Online] Acceso 22 de abril de 2023. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos).
59. Navia B, Ortega R, Rodríguez E, Aparicio A, Perea J. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. *Nutrición Hospitalaria*. 2009; 24(4).
60. Alcarraz C. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020; 46(4).

61. Durkheim É. *The Elementary Forms of the Religious Life.*
62. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online]; 2023. Acceso 22 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
63. Kant E. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* México; 1998.
64. Díez A. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2017; 37(131).
65. Maza F, Caneda M, Vivas A. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicoagente.*; 25(47).
66. Durán E, Villalobos C, Churio O, Pizarro F, Valenzuela C. Encapsulación de hierro: Otra estrategia para la prevención o tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. *Rev Chil Nut.* 2017; 44(3).
67. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Elsevier Doyma. *Atención Primaria.* 2009; 41(6).
68. Munares O, Gómez G. Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en gestantes peruanas. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2021; 47(4).
69. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1).
70. Ministerio de Salud de Perú. Biblioteca Virtual de Salud. [Online].; 2017. Acceso 16 de agosto de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
71. Supo J. *Metodología de la investigación científica para las ciencias de salud, las ciencias sociales y las ingenierías* Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
72. Hernández R, Collado C, Baptista P. *Metodología de la Investigación.* Cuarta ed. México: McGraw\_Hill Interamericana Editores; 2006. Cuarta ed. Editores MI, editor. México; 2006.
73. Sánchez H, Reyes C. *Metodología y diseños en la investigación científica.* 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017.

**74.** Municipalidad Distrital de San Jerónimo. [Online]; 2022. Acceso 24 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/munisanjeronimodetunan>

# **ANEXOS**

**Hipótesis general:**

**H<sub>a</sub>.** Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024.

**H<sub>0</sub>.** No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024.

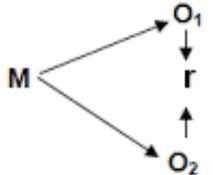
**Hipótesis Específicas:**

- Existe asociación estadísticamente significativa entre factores sociales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.

**ANEXO N° 1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA DEL CONSUMO DE SULFATO FERROSO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, JUNÍN, 2024**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>		
¿Cuál es la asociación entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024?	Establecer la asociación entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024.	<p><b>Ha:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024.</p> <p><b>H0:</b> No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro De Salud San Jerónimo, Junín, 2024.</p>	<p><b>Variable 1</b> Factores socioculturales asociados al consumo de sulfato ferroso</p> <p>Dimensiones:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores sociales</li> <li>• Factores culturales</li> </ul> </p> <p><b>Variable 2:</b> Adherencia al consumo de sulfato ferroso</p> <p>Dimensiones:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento del tratamiento</li> <li>• Cumplimiento de la dosis indicada</li> </ul> </p>	<p><b>Diseño metodológico:</b> La investigación es de tipo cuantitativa, transversal. El diseño es no experimental y descriptivo correlacional.</p>  <p><b>Método de investigación:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Población</b> La población fue de 350 madres con niños menores de 3 años que acudieron a control CRED al C.S. San Jerónimo y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>Muestra</b></p>
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS INFERENCIALES</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b>		
¿Cuál es la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024?	Evaluar la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.	No tiene hipótesis por ser un objetivo descriptivo		
¿Cuál es la asociación de los factores sociales con la adherencia del consumo de	Identificar la asociación de los factores sociales con la adherencia del consumo de	Existe asociación estadísticamente significativa entre factores sociales con la		

<p>sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024?</p>	<p>sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.</p>	<p>adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.</p>	<p>• Continuidad del tratamiento</p>	<p>La muestra fue probabilística tipo aleatorio ajustada en el cual se consideró a 121 madres con niños menores de 3 años que acudieron a control CRED al C.S. San Jerónimo</p>
<p>¿Cuál es la asociación de los factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024?</p>	<p>Identificar la asociación de los factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.</p>	<p>Existe asociación estadísticamente significativa entre factores culturales con la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024.</p>		<p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario para medir los factores socioculturales asociados al consumo de sulfato ferroso</li> <li>• Cuestionario para medir la adherencia del consumo de sulfato ferroso</li> </ul> <p><b>Análisis y procesamiento de datos</b> Se utilizó el SPSS v.27 y el Stata v.17. Se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial.</p>

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTOS VALIDADOS**  
**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DE CONSUMO**  
**DE SULFATO FERROSO**

**I. Presentación**

Buenos días, somos estudiantes de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en crecimiento y desarrollo del niño y estimulación en primera infancia de la “Universidad Nacional del Callao” y nos encontramos realizando una investigación sobre **los factores socioculturales asociados a la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres con niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Jerónimo, Junín, 2024**, con el fin de presentar resultados orientados a identificar los elementos que la determinan. Se le agradecería de antemano su participación y colaboración para contestar sinceramente los enunciados a continuación. Cabe mencionar que la información proporcionada será de carácter anónimo y confidencial.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta una lista de preguntas a las cuáles usted deberá responder en forma objetiva, completando primero todos los datos informativos luego marque con una (X) la alternativa que crea conveniente.

**DATOS GENERALES**

1. Sexo del niño: F ( )      M ( )
2. Edad del niño: \_\_\_\_\_

**FACTORES SOCIALES**

1. **Estado civil de la madre**  
Soltera ( )  
Conviviente o casada ( )  
Divorciada o Separada ( )  
Viuda ( )
2. **Ocupación de la madre**  
Su casa ( )  
Independiente ( )  
Dependiente ( )
3. **Ingreso mensual de la familia**  
Menos de 1000 soles ( )  
Entre 1000 y 1999 soles( )  
Más de 2000 soles ( )
4. **Condición de la vivienda**  
Propia ( )  
Alquilada ( )  
Familiar ( )
5. **Tipo de familia**  
Nuclear (papa, mama e hijos) ( )  
Extensa (tíos, abuelos, cuñados) ( )  
Reconstituida (Madrasta, padrastro, hijastro) ( )  
Monoparental (solo madre o padre con el hijo) ( )

- 6. Beneficiaria de algún programa social (Vaso de leches, Juntos, Cuna Mas, etc)**  
Si ( ) No ( )

**FACTORES CULTURALES**

**7. Edad de la madre**

- 14-19 años ( )  
20-29 años ( )  
30-39 años ( )  
40 años a más ( )

**8. Grado de Instrucción de la madre**

- Sin instrucción ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior ( )

**9. Religión**

- Católica ( )  
No católica ( )

**10. Ud. ha asistido a alguna sesión educativa o demostrativa en nutrición**

- Si ( ) No ( )

**11. El personal de salud del establecimiento te brindó consejería sobre el consumo de hierro**

- Si ( ) No ( )

**12. Ud. cree que es importante el consumo de hierro en su niño**

- Si ( ) No ( )

**13. Como madre cree Ud. que su niño debe cumplir con la suplementación o tratamiento de anemia con el hierro**

- Si ( ) No ( )

**14. Cree Ud. que el hierro gratuito curará a su niño de la anemia**

- Si ( ) No ( )

## CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL CONSUMO DE SULFATO FERROSO

Marca con una (X) según la opción que Ud. considere donde:

1= Nunca

2= A veces

3= Siempre

<b>ADHERENCIA AL CONSUMO DE SULFATO FERROSO</b>		1	2	3
<b>Cumplimiento con el horario de administración</b>				
01	Soy consciente de que el suplemento de hierro es efectivo contra la enfermedad de la anemia			
02	Considero que el consumo de suplemento de hierro es favorable para mi niño(a)			
03	Cumplo el horario establecido para la administración del suplemento de hierro			
04	Administro el suplemento, una hora antes de los alimentos			
05	Le doy a mi hijo alimentos los cuales me ha recomendado el equipo de salud en su dieta			
<b>Dosis del suplemento de hierro</b>				
06	Administro el suplemento de hierro en la dosis indicada (según edad y peso)			
07	Administro el suplemento acompañado con jugo de naranja, mandarina u otro cítrico en el volumen adecuado.			
08	Una vez administrada la dosis, guardo el frasco en lugar adecuado bien cerrado y protegido de la luz solar y humedad			
<b>Continuidad del tratamiento</b>				
09	Continúo administrando normalmente el suplemento de hierro, ante los efectos gastrointestinales que se dan durante el tratamiento.			
10	¿Cuándo se encuentra enfermó continúo dando el sulfato ferroso?			

**Muchas gracias**

**ANEXO 3**  
**CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO**  
**PARA MEDICIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE CONSUMO**  
**DE SULFATO FERROSO**  
**PRUEBA PILOTO (ALFA DE CRONBACH)**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,707	14

**INTERPRETACIÓN:**

El instrumento de recolección de datos tiene un coeficiente de fiabilidad de **0,707**, siendo **ACEPTABLE**

KR-20	Interpretación
0,9-1	Excelente
0,8-0,9	Buena
0,7-0,8	Aceptable
0,6-0,7	Débil
0,5-0,6	Pobre
>0,5	Inaceptable



**PARA MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA AL CONSUMO DE SULFATO**  
**FERROSO**  
**PRUEBA PILOTO (ALFA DE CRONBACH)**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,713	10

**INTERPRETACIÓN:**

El instrumento de recolección de datos tiene un coeficiente de fiabilidad de **0,713**, siendo **ACEPTABLE**

KR-20	Interpretación
0,9-1	Excelente
0,8-0,9	Buena
0,7-0,8	Aceptable
0,6-0,7	Débil
0,5-0,6	Pobre
>0,5	Inaceptable



**ANEXO 4  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente trabajo de investigación tiene como título: **“Factores socioculturales y la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Junín, 2024”**

El propósito del presente estudio es determinar qué factores socioculturales se encuentran asociados en la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Junín, 2024”

Los participantes se someterán a la realización de una encuesta, explicada previamente antes de su desarrollo. La información que nos proporcionen será manejada confidencialmente solo por las investigadoras, por tanto, será protegida su identidad y respuestas.

El participante contará con su derecho de autonomía y libre retiro del estudio en cualquier momento que lo desee.

Yo: .....; identificado(a) con DNI N° ..... Declaro mediante este documento que he sido informada plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó el objetivo del estudio y sus beneficios, aclarando todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. Por tanto, doy mi consentimiento para participar en dicho estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

San Jerónimo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024





ID	DATOS GENERALES		FACTORES SOCIALES					FACTORES CULTURALES										ADHERENCIA AL CONSUMO DE SULFATO FERROSO									
	EDAD DEL NIÑO (MES)	SEXO DEL NIÑO	ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR	OCUPACION DEL CUIDADOR	INGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA	CONDICION DE LA VIVIENDA	TIPO DE FAMILIA	BENEFICIARIA DE PROGRAMA SOCIAL	EDAD DEL CUIDADOR	GRADO DE INSTRUCCION	RELIGION	ACCESO A SERVICIO DE SALUD		CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE SULFATO			¿Cree Ud. que el sulfato ferroso gratuito que se entrega en este establecimiento de salud ayudará a prevenir la anemia?	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
												¿Ud. ha asistido a alguna sesión educativa de motivación en nutrición?	¿El personal de salud del establecimiento brinda asesoramiento sobre el consumo de sulfato ferroso?	¿Ud. cree que es importante el consumo de sulfato ferroso?	¿Cómo medirá su niño debe cumplir con los suplementos o medicamentos para prevenir la anemia?												
62	6	M	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Familia r	Nuclea r	No	23-28 años	Superi r	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	No	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
63	28	M	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Nuclea r	Si	23-28 años	Primari a	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
64	9	F	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	23-28 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
65	7	F	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	23-28 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2
66	10	F	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	23-28 años	Superi r	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
67	28	M	Soñe a	Independie nt	Menos de 1000 soles	Familia r	Nuclea r	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
68	16	F	Soñe a	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Mo no pa re	Si	23-28 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3
69	14	F	Se para da	Su casa	Menos de 1000 soles	Familia r	Mo no pa re	Si	23-28 años	Secunda ría	No católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
70	20	F	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
71	28	M	Casa da	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	40 años a m	Superi r	No católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
72	10	M	Casa da	Su casa	Menos de 1000 soles	Pro piu	Nuclea r	No	40 años a m	Secunda ría	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
73	12	M	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Nuclea r	Si	23-28 años	Superi r	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	13	M	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Alq uíada	Nuclea r	Si	14-19 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
75	14	M	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	Si	33-38 años	Superi r	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
76	20	F	Casa da	Su casa	Menos de 1000 soles	Pro piu	Nuclea r	No	40 años a m	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
77	20	M	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Familia r	Nuclea r	Si	33-38 años	Primari a	No católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
78	4	M	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Familia r	Nuclea r	Si	33-38 años	Primari a	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
79	12	M	Conviviente	Independie nt	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	Si	23-28 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
80	27	M	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
81	10	M	Casa da	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	33-38 años	Primari a	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
82	10	M	Soñe a	Independie nt	Menos de 1000 soles	Familia r	Nuclea r	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
83	25	M	Soñe a	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Exte rna	Si	23-28 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
84	10	M	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Pro piu	Nuclea r	No	33-38 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
85	5	F	Conviviente	Independie nt	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
86	20	F	Soñe a	Independie nt	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Mo no pa re	Si	40 años a m	Superi r	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
87	7	F	Conviviente	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	33-38 años	Superi r	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
88	20	F	Soñe a	Independie nt	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	23-28 años	Superi r	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Ha	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
89	28	F	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Nuclea r	Si	23-28 años	Superi r	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
90	30	F	Conviviente	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Nuclea r	Si	33-38 años	Superi r	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3
91	4	M	Conviviente	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Exte rna	No	23-28 años	Secunda ría	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
92	25	F	Conviviente	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Pro piu	Nuclea r	Si	33-38 años	Superi r	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
93	27	F	Conviviente	Independie nt	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	Si	23-28 años	Secunda ría	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3
94	8	F	Conviviente	Independie nt	Menos de 1000 soles	Familia r	Exte rna	No	33-38 años	Superi r	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3
95	11	F	Soñe a	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Mo no pa re	No	23-28 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3
96	24	M	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	23-28 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
97	15	F	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	No	Si	Si	Si	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
98	10	M	Casa da	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Nuclea r	No	40 años a m	Superi r	Exte rna	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3
99	10	F	Soñe a	Independie nt	Menos de 1000 soles	Familia r	Mo no pa re	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
100	30	M	Soñe a	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Nuclea r	Si	23-28 años	Superi r	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Ha	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
101	22	F	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Familia r	Nuclea r	Si	33-38 años	Superi r	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
102	28	F	Conviviente	Independie nt	Menos de 1000 soles	Pro piu	Nuclea r	No	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	No	Si	Si	Ha	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
103	10	M	Casa da	Su casa	Menos de 1000 soles	Familia r	Nuclea r	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
104	15	F	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Familia r	Exte rna	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
105	4	F	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Familia r	Nuclea r	No	23-28 años	Secunda ría	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
106	22	F	Se para da	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Mo no pa re	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
107	17	F	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Alq uíada	Nuclea r	Si	23-28 años	Superi r	Católic o	No	Ha	Si	Si	Si	Si	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
108	11	M	Conviviente	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Pro piu	Mo no pa re	Si	23-28 años	Superi r	No católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
109	8	F	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Pro piu	Nuclea r	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
110	6	F	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Nuclea r	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
111	9	F	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	33-38 años	Primari a	No católic o	No	Ha	Si	Si	Si	Ha	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
112	5	F	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Pro piu	Nuclea r	Si	33-38 años	Superi r	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
113	33	F	Soñe a	Independie nt	Menos de 1000 soles	Familia r	Mo no pa re	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Ha	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
114	10	F	Conviviente	Su casa	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	Si	14-19 años	Secunda ría	Católic o	No	Ha	Si	Si	Si	Si	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3
115	10	F	Conviviente	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Familia r	Nuclea r	Si	33-38 años	Superi r	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3
116	6	F	Conviviente	Independie nt	Menos de 1000 soles	Alq uíada	Nuclea r	No	33-38 años	Primari a	No católic o	No	Ha	Si	Si	Si	Ha	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
117	12	M	Conviviente	Su casa	Entre 1000 y 1999 soles	Pro piu	Exte rna	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
118	16	M	Conviviente	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Pro piu	Exte rna	Si	33-38 años	Secunda ría	Católic o	No	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
119	22	M	Conviviente	Independie nt	Entre 1000 y 1999 soles	Pro piu	Mo no pa re	Si	40 años a m	Superi r	Católic o	Si	Si	Si	Si	Si	Si	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
120	9	F	Conviviente	Su casa	Entre 10																						

**ANEXO 6**  
**PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

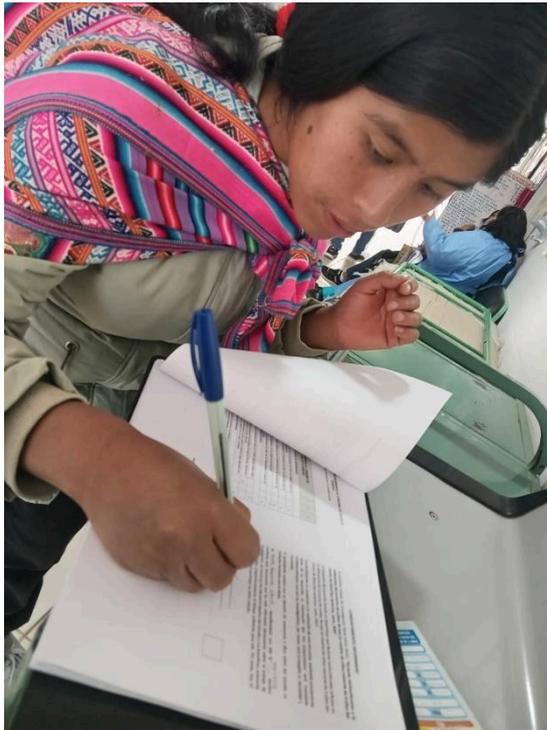
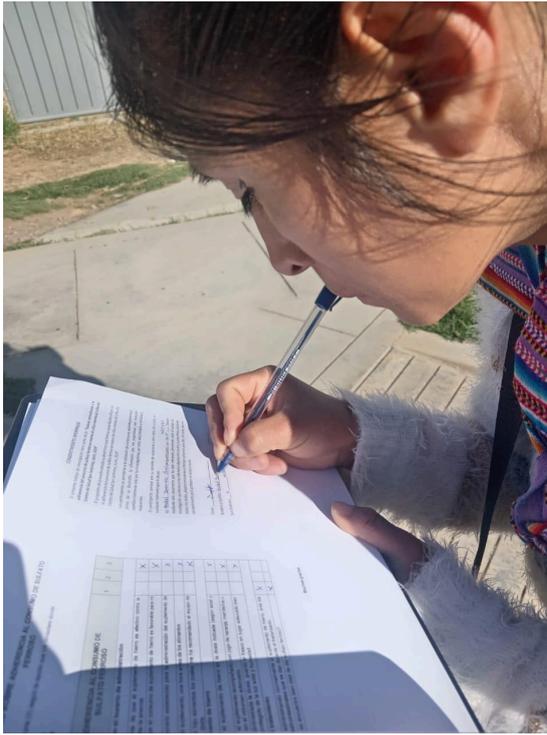
2

7

**ANEXO 7**  
**EVIDENCIAS**



**Frontis del C.S. San Jerónimo**



**Madres rellendo los instrumentos**