



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE
MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD
SANTA CLARA, 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

**SELMIRA CINTHIA CAROLINA GAMARRA GARCÍA
KATHERINE NOELIA MONTEJO PACHECO**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

**DRA. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE
CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-1164-2079**

CHINCHA, 2022

Asesor:

DRA. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE

Miembros del jurado

- DR. ELADIO ANGULO ALTAMIRANO
- DR. JORGE CAMPOS MARTÍNEZ

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos a nuestros padres, Juana pacheco, Máximo Montejo, Cristina García y Saúl Gamarra. También a Hernanis D. y Luis García; por todo el apoyo y fuerza que siempre encontramos en ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

Agradecemos también a nuestras hermanas Tatiana Montejo y Isabel Gamarra por todo el apoyo, comprensión y amor constante.

Y a nuestros amigos por su gran apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo correlacional, con un nivel básico y un diseño no experimental y transversal, la población fue de 110 madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara 2021 y como muestra fueron 86 madres, quienes fueron evaluadas a través de dos cuestionarios, cuya confiabilidad fue de 0.871 y 0.875 respectivamente. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial.

Resultados: Se encontró que el 17.44% presenta factores socioculturales en un nivel malo, el 51.16% regular y el 31.40% bueno, por otro lado, se encontró que el 18.60% presenta un conocimiento del consumo de micronutrientes en un nivel malo, el 48.84% regular y el 32.56% bueno.

Conclusiones: Se ha logrado determinar que la variable factores socioculturales se relaciona de manera significativa con el conocimiento sobre el consumo de micronutrientes según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 58.904 con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.720.

Palabras claves: Factores, anemia, micronutrientes, conocimiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociocultural factors and knowledge about micronutrient consumption in children aged 6 to 36 months, Santa Clara Health Center 2021. **Material and method:** A descriptive correlational study, with a basic level and a non-experimental and cross-sectional design, the population was 110 mothers of children under 3 years of age who attend the Santa Clara Health Center 2021 and as a sample were 86 mothers, who were evaluated through two questionnaires, whose reliability was 0.871 and 0.875 respectively. The results were presented descriptively and inferentially. **Results:** It was found that 17.44% present sociocultural factors at a bad level, 51.16% regular and 31.40% good, on the other hand it was found that 18.60% present a knowledge of micronutrient consumption at a bad level, 48.84% regular and 32.56% good. **Conclusions:** It has been possible to determine that the variable sociocultural factors is significantly related to the knowledge about the consumption of micronutrients according to the Chi square test with a value of 58.904 with a statistical significance of $p = 0.000$ being less than 0.05 and a Pearson value of 0.720.

Keywords: Factors, anemia, micronutrients, knowledge

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras clave	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3 Preguntas de investigación específicas	17
2.4 Justificación e Importancia	18
2.5 Objetivo general	19
2.6 Objetivos específicos	19
2.7 Alcances y limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1 Antecedentes	21
3.2 Bases Teóricas	31
3.3 Marco conceptual	48
IV. METODOLOGÍA	51
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	51
4.2 Diseño de la investigación	51
4.3 Población – Muestra	52
4.4 Hipótesis general y específicas	53
4.5 Identificación de las variables	54
4.6 Operacionalización de las variables	55
4.7 Recolección de datos	56
V. RESULTADOS	59
5.1 Presentación de Resultados	59
5.2 Interpretación de los Resultados	70

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	82
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	82
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	97
Anexo 1: Matriz de consistencia	98
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos, estandarizados.	100
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	103
Anexo 4: Base de datos de las variables Resiliencia y Afrontamiento del Estrés.	104
Anexo 5: Documentos de aplicación de Instrumento	114
Anexo 6: Constancia de validación de instrumentos	115
Anexo 7: Consentimiento informado	118
Anexo 8: Evidencias fotográficas	119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1	Factores socioculturales de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	59
Figura N°2	Creencias alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	60
Figura N°3	Conductas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	61
Figura N°4	Responsabilidad familiar de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	62
Figura N°5	Conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	63
Figura N°6	Conocimiento del consumo de micronutrientes en su dimensión beneficios de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	64
Figura N°7	Conocimiento del consumo de micronutrientes en su dimensión administración de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	65
Figura N°8	Variable factores socioculturales y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	66
Figura N°9	Dimensión creencias alimentarias y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	67
Figura N°10	Dimensión conductas alimentarias y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	68
Figura N°11	Dimensión responsabilidad familiar y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	69

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1	Factores socioculturales de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	59
Cuadro N°2	Creencias alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	60
Cuadro N°3	Conductas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	61
Cuadro N°4	Responsabilidad familiar de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	62
Cuadro N°5	Conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	63
Cuadro N°6	Conocimiento del consumo de micronutrientes en su dimensión beneficios de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	64
Cuadro N°7	Conocimiento del consumo de micronutrientes en su dimensión administración de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	65
Cuadro N°8	Variable factores socioculturales y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	66
Cuadro N°9	Dimensión creencias alimentarias y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	67
Cuadro N°10	Dimensión conductas alimentarias y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	68
Cuadro N°11	Dimensión responsabilidad familiar y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021	69
Cuadro N°12	Prueba de Normalidad: kolmogorov-Smirnov	73
Cuadro N°13	Chi cuadrado entre la variable factores socioculturales y el conocimiento sobre el consumo de micronutrientes	75

- Cuadro N°14** Chi cuadrado entre las creencias alimentarias y el 77
conocimiento sobre el consumo de micronutrientes
- Cuadro N°15** Chi cuadrado entre las conductas alimentarias y el 79
conocimiento sobre el consumo de micronutrientes
- Cuadro N°16** Chi cuadrado entre la responsabilidad familiar y el 81
conocimiento sobre el consumo de micronutrientes

I. INTRODUCCIÓN

A través de la investigación de muchos autores en nuestro país, se ha observado que la anemia sigue siendo un problema muy común en la población de niños menores de 5 años, y es la primera causa de muerte en niños, aunque hay más conocimiento sobre esta enfermedad y la lucha contra ella. La estrategia sin cumplir, sigue causando estragos en la salud pública del mundo.¹

En referencia a esta problemática el Ministerio de Salud conocido como MINSA, viene ejecutando diversas estrategias en los últimos años, a través de alimentos fortificados y suplementos, como lo son los micronutrientes en polvo, los cuales tienen o presentan una mezcla ideal de nutrientes que se adhiere con facilidad a los alimentos que se les brinde a los niños en el hogar. En este sentido el problema que más se debe enfocar es el de los factores que se relacionan con la salud, que son los sociales y culturales, los cuales presentan y son muy influyentes en las decisiones que las madres tomen en relación a la salud de sus hijos y familia.

Es por lo cual el objetivo de investigación es el de determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

Se pone a disposición el presente proyecto, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento, enmarcado en la carrera profesional de Enfermería.

En el desarrollo de la investigación se considera la estructura impuesta por la Universidad Autónoma de Ica según sus estatutos y normativas, lo cual consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo II: Definimos el Planteamiento del Problema, desde su descripción temática, deslindando los parámetros de causa y efecto de los factores socioculturales y el conocimiento del consumo de

micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021; contrastándola con investigaciones que aportan información sobre el problema desde un contexto internacional, nacional, regional y local.

En el capítulo III, Consideramos los antecedentes de la investigación, a nivel internacional, nacional, regional y local, que muestran el interés de los investigadores por un tema tan importante como el cambiar los factores socioculturales ante el consumo de los micronutrientes y mejorar el conocimiento sobre su consumo. Así como las bases teóricas que aportan científicos como los estudios de Jiménez V. (2017), Ricse R, Yarupaita MA. (2020) y muchos otros, asimismo consideramos el marco conceptual de la investigación, que ayudará a la comprensión del desarrollo teórico expuesto.

En el capítulo IV, La Metodología. El presente trabajo de investigación académica, metodológicamente se enmarca en el enfoque Cuantitativo, como tipo de investigación la Básica; en un Nivel de Investigación correlacional, cuya característica más importante es que posee análisis estadístico bivariado (de dos variables). Esto nos permite cuantificar la relación entre factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes.

En el capítulo V, se considera el cronograma de actividades a seguir para encaminar los procesos y resultados de la de la investigación.

En el capítulo VI, detallamos el presupuesto que implica el desarrollo de la investigación, especificando recursos y materiales para el desarrollo del estudio.

En el capítulo VII, indicamos las fuentes de información a las que recurrimos para la investigación (Referencias bibliográficas), las cuales se ordenarán empleado la norma Vancouver.

En la sección de Anexos, se presenta la matriz de consistencia, los instrumentos, y otros recursos que ayudarán a la lectura del trabajo.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El consumo de micronutrientes es una de las estrategias para combatir la mala nutrición en la población infantil y prevenirlo de enfermedades por deficiencia de algún nutriente como es el caso de la anemia, pero a pesar de mostrar efectividad en gran parte de la población infantil muchos no se adhieren a este tratamiento a causa de la decisión de las madres donde varios factores pertenecientes de la madre tanto sociales como culturales, que influyen en dicha decisión con creencias que solo perjudica la salud e integridad del niño.

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)², la carencia de vitamina A afecta a 190 millones de preescolares en todo el mundo y que 293 millones de niños del mismo grupo de edad presentan anemia. Los Estados Miembros han solicitado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) orientaciones sobre los efectos y la inocuidad del uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad, en apoyo de sus esfuerzos por cumplir los objetivos de desarrollo del milenio. Es por eso que algunas personas recomiendan los fortificantes de alimentos caseros que contienen micronutrientes en polvo como una forma alternativa de aumentar la ingesta de vitaminas y minerales en niños de entre 6 y 23 meses de edad. Esta intervención consiste en añadir una mezcla de micronutrientes en forma de polvo a cualquier alimento semisólido. La mezcla se envasa en sobres desechables y su contenido simplemente se rocía sobre la comida antes de consumirla. A través de esta intervención se puede enriquecer la alimentación en el hogar y en otros lugares de consumo.²

En el mismo contexto la Organización Mundial de la Salud las estimaciones mundiales en el año 2016, sobre niños que presenta una deficiencia nutricional y un retraso en las líneas del crecimiento llegaron

a más de 150 millones, de estos 30% el peso no concordaba con la talla, solo el 40% recibió lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida lo que es la recomendación general, y otro grupo no recibió una adecuada alimentación complementaria correspondiente a su edad. ³

Asimismo, se menciona que la inadecuación de micronutrientes es frecuente en los países en vías de desarrollo. En Costa Rica por ejemplo existe poca información acerca de la ingesta de micronutrientes y del impacto de los programas de fortificación obligatoria de alimentos. Por lo que en un estudio se analizó el consumo de alimentos en una muestra de la población urbana costarricense, participantes del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS). Donde se obtuvo que más del 85% de la muestra presentó riesgo de ingesta inadecuada para vitamina E, calcio y vitamina D. ⁴

Por otro lado, según el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile, América Latina ha realizado muchos esfuerzos para prevenir y controlar las deficiencias de micronutrientes en las últimas décadas. Si bien el estado epidemiológico y nutricional de la región ha experimentado cambios rápidos, caracterizados por un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, aún existen ciertas deficiencias de micronutrientes, especialmente en aquellos con mayor impacto económico, geográfico y / o social en grupos con vulnerabilidad. También se menciona que la deficiencia de hierro (DH) es una de las deficiencias nutricionales más comunes en el mundo. Esta situación afecta la vida de millones de personas, especialmente de bebés (6-24 meses) y mujeres embarazadas, así como de niños, adolescentes y mujeres en edad fértil. La deficiencia de hierro puede tener un impacto negativo en el desarrollo neurológico de los niños, aumentar la mortalidad materna e infantil y reducir la capacidad de trabajo físico de los adultos. ⁵

Refiriéndose a un estudio en Ecuador, se encontró que, en su muestra, 53.3% tenían baja talla, bajo peso 17.5%, emaciación 9.2%, sobrepeso 1.7%, anemia leve 34.20%, anemia moderada 14.20% y anemia severa 1.7%, normal 50.0%, niños de baja estatura calcio 48.33%, hierro 47.50%, vitamina A 52.50%, zinc 45.83%, entre otras observaciones⁶

En el plano nacional según el MINSA en el Perú por cada 100 niños menores de 3 años, tienen anemia. La anemia en los niños y niñas menores de 3 años es una enfermedad causada porque sus madres no tomaron hierro durante el embarazo y no dieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses, así como no integraron en sus comidas alimentos ricos en hierro. La anemia tiene consecuencias negativas sobre la inteligencia de las niñas y niños porque limita el desarrollo de su cerebro. ⁷

Asimismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2016, en un 30% la población infantil en el rango de 6 meses a 35 meses se le brindó una adecuada suplementación de hierro en su alimentación. Dentro de este grupo se mezcló estos suplementos con comida semisólida, de acuerdo a las sugerencias del área de Crecimiento y Desarrollo, siendo importante la mención que de este grupo la mitad cumplieron con sus controles correspondientes y que en la sierra este cumplimiento llegó al 65%. ⁸

MIDIS (2016) mencionó que, en nuestro país, la deficiencia de micronutrientes, especialmente la deficiencia de hierro, sigue siendo un problema en muchas partes de los países en desarrollo. La anemia en los niños tendrá un impacto negativo irreversible en su desarrollo cognitivo, afectará su capacidad de aprendizaje, lo que a su vez afectará su rendimiento académico, y también aumentará su incidencia. En el Perú, la anemia afectó al 43.5% de niños y niñas entre 6 y 36 meses en el año 2015, ubicándose el porcentaje mayor en las zonas rurales (51.1%). Los MMN, evaluados en nuestro país desde el año 2007, recién son introducidos como norma para aminorar la anemia en el 2013. La Directiva más reciente (RM 055- 2016/MINSA), especifica que los MMN

deben ser promovidos desde los EESS hacia los hogares con niños pequeños, durante la consejería en los controles de CRED.⁹

En el mismo contexto, la Organización Panamericana de la Salud mencionó que el Ministerio de Salud peruano viene implementando un plan para reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil del 2016 al 2021, que incluye un conjunto integral de intervenciones que priorizan la suplementación con hierro en niños menores de tres años de edad. Los suplementos incluyen alimentos para bebés fortificados con una variedad de micronutrientes y sulfato de hierro en jarabes y gotas. Sin embargo, los esfuerzos realizados y los avances en la reducción de la anemia infantil son limitados. Este tema es crítico para las áreas habitadas por comunidades indígenas en la Amazonia donde estudios anteriores han demostrado que existen una serie de dificultades en estas áreas, desde la disponibilidad de suministros de micronutrientes hasta la aceptación de las madres y de los cuidadores de sus hijos.¹⁰

Asimismo, en un artículo nacional se evidenció que la suplementación con micronutrientes mostró impacto para reducir la anemia e incrementar el nivel de hemoglobina en niños que consumieron 60 o más sobres de micronutrientes en un periodo de seis meses. Se deben continuar los esfuerzos por reducir la anemia empleando los micronutrientes para prevenir esta deficiencia nutricional.¹¹

En un estudio en el Centro de Salud El Carmen, un estudio en Chíncha encontró que factores nutricionales, como la aplicación de micronutrientes, la aplicación de hierro polimaltoso y alimentos complementarios, están relacionados con la anemia.¹² Lo que también se observa en una investigación situada en el Centro de Salud Conchán sustentada en la Universidad autónoma de Ica, donde se encontró un consumo de micronutrientes con un 37% lo que se relacionó con una prevención regular de la anemia.¹³

Por otro lado la investigación se realizará en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Santa Clara, con una ubicación

en el distrito de Ate Vitarte, Lima, donde se pudo observar que se presentó problemas en cuanto al consumo de los multimicronutrientes, el cual se refleja o se detecta en el triaje donde los niños presentan un bajo peso, una desnutrición aparente, y en algunos caso anemia, respecto a ello, en las entrevistas con la madre de familia desarrollaron una argumentación que refería a que no le dan en ciertas ocasiones porque le produce estreñimiento a sus hijos, o muy por el contrario le afecta con diarrea, donde el olor de las heces son muy fuertes, por lo cual también sus esposos es decir los padres de familia se niega a la aplicación de dichos suplementos según testimonios de la madres, por otro lado en las visitas domiciliarias que el manejo del multimicronutriente era deficiente en cuanto a su almacenamiento, algunos sobres abiertos es decir su uso no fue completo, entre otras observaciones por lo cual, el estudio se plantea las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales en su dimensión creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021?

P.E.2:

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales en su dimensión conductas alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021?

P.E.3:

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales en su dimensión responsabilidad familiar y el conocimiento del consumo de

micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

Justificación teórica: El trabajo desarrolla las variables factores socioculturales y consumo de micronutrientes enfocado en niños de 6 a 36 meses, donde se realizará un análisis de la teoría que existe al respecto, brindando conocimiento a los interesados y cubriendo algún desconocimiento sobre el tema.

Justificación práctica: El trabajo presentará resultados para el conocimiento de la realidad problemática en la cual se desarrolla las variables, así como la definición del grado de relación que se produce entre ellas y de esta forma conocer si los factores socioculturales repercutirían en el consumo de la suplementación mencionada, en favor de la salud, crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 36 meses.

Justificación metodológica: El estudio se desarrollará a través de un camino metodológico que permitirá la medición de las variables en cuestión, además de proporcionar instrumentos estructurados para una mejor obtención de la información, lo que servirá de aporte a otras investigaciones que se desarrollen en contextos similares.

2.4.2. Importancia

El estudio es importante debido a que la promoción de la suplementación con micronutrientes no solo sirve para la prevención de la anemia sino para todas las deficiencias que atentan contra el desarrollo y crecimiento de los niños perjudicando asimismo al desarrollo de la sociedad por lo cual es esencial la continua investigación de los factores que se relacionan en el consumo de los micronutrientes favoreciendo a una mejor salud en la población infantil.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E. 1:

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales en su dimensión creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

O.E. 2:

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales en su dimensión conductas alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

O.E. 3:

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales en su dimensión responsabilidad familiar y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Los alcances de la investigación son las siguientes:

La investigación estuvo conformada por una muestra de 86 Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 36 meses. Asimismo, el estudio se realizó en el Centro de Salud Santa Clara ubicada en el Lima en la Av. La Estrella, distrito de Ate, durante el 2021.

2.7.2. Limitaciones

Dentro de las limitaciones se presentó una complicación en la aplicación de los instrumentos ya que se debió hacer las coordinaciones pertinentes además de conversar con cada madre y poder obtener su participación, además la aplicación de la encuesta se hizo por grupo pequeños debido a las medidas de bioseguridad que están establecidas por el tema de la pandemia del Covid-19 pero se logró aplicar la encuesta a toda la muestra de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En el desarrollo de la investigación se indago información acerca del tema, encontrado investigaciones relacionadas que nos servirán como un contraste de nuestros resultados obtenidos, tanto en el plano internacional como nacional, los cuales se presentan a continuación:

Antecedentes internacionales

Lapo MP. (Ecuador, 2019) realizó una investigación sobre; “Micronutrientes y su relación con la antropometría en niños de 6 a 36 meses de la Parroquia San Pedro de la Bendita, Cantón Catamayo”. Loja-Ecuador. El objetivo es vincular el consumo de micronutrientes a la antropometría, es un estudio descriptivo de corte transversal. La población y muestra son 57 madres de niños entre 6 y 36 meses. Para la recolección de información se realizó un cuestionario de dos partes. La primera parte recolecta datos de los niños, y la segunda parte a consta de 7 preguntas para determinar la ingesta de micronutrientes. Los resultados encontraron que el 47% de los niños recibieron micronutrientes y el 53% no. En cuanto al índice de masa corporal de las niñas, hay evidencia de que el 96% de los niños está dentro del rango normal, el 4% de los niños tiene sobrepeso y el 94% de los niños "El índice de masa corporal es normal. Dentro de este rango, el 3% tiene sobrepeso y el 3% tiene bajo peso". Se puede concluir que el consumo de micronutrientes no afecta directamente a la antropometría, además, dado que el R2 obtenido es menor a 0.5, no existe correlación estadísticamente significativa.¹⁴

Acara JK, Puchaicela KJ. (Ecuador, 2018) en Ecuador realizaron un estudio titulado “Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 - 2017”. El objetivo es evaluar la eficacia del

micronutriente Limerichis Plus "Chis Paz" en la prevención de la anemia ferropénica. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal, en el cual se utilizó como fuente de información el SISVAN, la fuente de datos del sistema de monitoreo de alimentos y nutrición, y se evaluó a través de un checklist. Al analizar la población y muestras de 315 niños (n = 315), se determinó una prevalencia de anemia del 49,53%, de los cuales la anemia ferropénica representó el 31,75%. La conclusión es que los suplementos basados en el micronutriente Limerichis Plus "Chis Paz" han mostrado ineficacia en la prevención de la anemia, posiblemente debido a la mala implementación y evaluación del programa de suplementos.¹⁵

Bermeo DN, Ramírez MG. (Ecuador, 2017) realizó una investigación sobre los "Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir "Nuevos Horizontes El Condado", en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017", Quito-Ecuador. El objetivo es determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes. El estudio es descriptivo, transversal, con métodos cuantitativos y cualitativos, cuenta con una población y muestra de 30 trabajadores de atención domiciliaria y 5 trabajadores de atención institucional. A través de la encuesta se midió el conocimiento y manejo de micronutrientes de Chis Paz. El cuestionario se dividió en dos partes con un total de 38 preguntas; el tipo A fue para cuidadores institucionales, el tipo B fue para cuidadores familiares como primera variable, y el otros tenían 7 El cumplimiento del proyecto, el conocimiento de la determinación del cuidador es limitado debido a la educación básica y al cuidador único. Además, a través de una revisión de la base de datos, hay evidencia de que el 6% de los niños han cambiado en peso, altura y cifras de hemoglobina, por tanto, se concluye que el riesgo de desnutrición y anemia se puede evitar mediante la difusión de información y control adecuados a los cuidadores de los niños.¹⁶

Jiménez V. (2017) en su estudio sobre los “Factores de riesgo socioeconómicos asociados con la administración de micronutrientes para profilaxis y tratamiento de la anemia leve en los niños/as de 6 a 35 meses de edad del centro de salud “las casas”, que se encuentren registrados en el Sisvan de Mayo-Octubre del 2016”. El objetivo es analizar los factores de riesgo socioeconómico asociados al manejo de micronutrientes para la prevención y el tratamiento de la anemia leve. El estudio utilizó diseño descriptivo y métodos cuantitativos, y utilizó Hemocue para el tamizaje de hemoglobina, utilizando 50 niños registrados en SISVAN como grupo y muestra. Para el análisis de datos se utiliza una herramienta denominada Cuadro, que cuenta con los estándares necesarios elaborados por los propios investigadores. En los resultados, se observó que el 46% de los niños comenzaron a desarrollar anemia y el 54% de los niños sin anemia. En la primera prueba de hemoglobina, los niños con menor escolaridad de las madres tienen 1,8 veces el riesgo de anemia, y también tienen 0,41 veces el riesgo de anemia. Si el salario de la madre es inferior al salario básico uniforme, también hay no madres profesionales El riesgo de anemia también es 2.08 veces mayor. La conclusión final es que la prevalencia de anemia en los niños menores de 36 meses en el estudio es del 46%, lo que indica que se trata de un problema de salud para esta población. Establecimiento de asociaciones estadísticas sobre la eficacia de los micronutrientes, asimismo se halló una relación significativa de estos factores con la administración de los micronutrientes. ¹⁷

Pazos S. (Ecuador, 2017) en Ecuador realizó un estudio sobre las “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Pascuales junio 2015- junio 2016”. En este estudio, el objetivo fue determinar la relación entre la anemia y el conocimiento del personal de enfermería. La investigación es descriptiva. La población y muestra incluyó 102 niños de 7 meses a 9 años y 102 sus cuidadores. La herramienta utilizada fue un cuestionario de diez preguntas, apto para cuidadores, y también se realizaron análisis de

sangre a los niños. Para recopilar los datos, los niños se sometieron a pruebas de laboratorio para determinar el valor de hemoglobina y determinar si hay anemia. Se realizó una encuesta a cuidadores para evaluar sus conocimientos sobre dietas saludables, y los resultados arrojaron que la prevalencia de anemia en los niños era del 26%. Entre ellos, el grupo de edad de 5 a 9 años y los hombres eran principalmente varones. Según informes, solo el 4,9% de las personas conocen este conocimiento, asimismo se evidenció que estos factores sobre el conocimiento de la alimentación del niño se relacionaron directamente con la incidencia de la anemia.¹⁸

Antecedentes nacionales.

Chiclla N. (Abancay, 2021) realizó un estudio acerca de los “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay, 2019.” El propósito de la investigación fue determinar en qué medida los factores socioculturales se relacionan con la insistencia de la suplementación con hierro por parte de los niños del programa Cuna Mas, Abancay. Investigación básica no experimental, relevante, transversal, retrospectiva, alcance descriptivo, métodos cuantitativos. Población de 42 madres de niños de 6 a 36 meses, muestreo de conveniencia no probabilístico. Encuesta técnica, cuestionario de encuesta de herramientas. Conclusión: La mayoría de los factores socioculturales no se asocian significativamente con el cumplimiento de los suplementos de hierro. En el comité de manejo del Señor de Huanca, no hubo correlación significativa entre los factores sociales y la adherencia a la suplementación con hierro ($p > 0.05$). El único factor cultural que está significativamente asociado con la adherencia de los niños a la suplementación con hierro es la aceptación de la ingesta de micronutrientes por parte de los niños ($p < 0,040$). Esto está estadísticamente probado.¹⁹

Choque E. (Lima, 2021) presentó su estudio “Factores socioculturales asociados a evolución de los valores de micronutrientes en niños de 18

a 35 meses en el puesto de salud hemoglobina luego del cese de la suplementación con Yanaca 2019”, El propósito es identificar los factores socioculturales relacionados con el cambio en el valor de hemoglobina de niños entre 18 y 35 meses después de que dejan de suplementar micronutrientes en el Puesto de Salud Yanaca 2019. La investigación realizada es un método cuantitativo de tipo básico o puro, y el diseño seleccionado es un corte longitudinal no experimental porque describe la evolución de las variables de variación de la hemoglobina. Las técnicas establecidas para la recolección de datos son observaciones y herramientas estructuradas, cuestionarios de características sociales y culturales (CMCSC) y Cuadros de recolección de valores de hemoglobina (FRVH) aplicados a una muestra de 60 niños escogidos por medio de los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos muestran que en la región, el 70% de las personas dijeron que su estado civil es la convivencia, el 77% de las ocupaciones de las madres son amas de casa y el 86% de sus ingresos son inferiores al salario mínimo; de igual manera, el 55% de los padres dijeron que han recibido educación secundaria. Se encontró en la prueba de hipótesis; según Chi-cuadrado = 10.341 y $p_value = 0.022 < \alpha = 0.05$, y coeficiente de Nagelkerke = 0.667, muestran que las variables predictoras factores socioculturales afectan la evolución del valor de hemoglobina en un 67%, lo que significa que cuando es menor el nivel sociocultural, mayor es el nivel el grado de reducción de la hemoglobina en los niños de 18 a 35 meses después de suspender la suplementación con micronutrientes.²⁰

Ricse R, Yarupaita MA. (Huancayo - 2020) realizaron un estudio acerca de “Factores asociados al consumo de micronutrientes, en niños menores de 5 años en Chupaca, Huancayo - 2019.” El propósito del estudio fue determinar los factores relacionados con la ingesta de micronutrientes en niños menores de 5 años. Investigación de tipo básico, nivel relevante, diseño no experimental; 120 niños como muestra. La encuesta se utiliza mediante el uso de cuestionarios. Se encontró que, del total de niños evaluados, el 66,7% de los niños mantenían una ingesta

adecuada de micronutrientes y el 33,3% de los niños tenían una ingesta insuficiente. No existe correlación entre el consumo de micronutrientes y las siguientes variables: la percepción de la madre sobre la efectividad de los micronutrientes; la motivación de la madre para seguir recibiendo el tratamiento brindado por el personal de salud; el conocimiento de la madre sobre qué es la anemia; el conocimiento de la madre sobre los síntomas de anemia; nivel educativo de la madre; confianza en la confianza de la madre en el personal de salud. Si hay asociación estadística con las variables: sus efectos secundarios, la existencia de la enfermedad y la opinión de la madre sobre los consejos que recibió del personal de salud. La conclusión es que existen factores relacionados con el consumo de micronutrientes, por lo que se recomienda rediseñar las estrategias, acciones y políticas de salud relacionadas con este problema para solucionarlo de manera efectiva.²¹

Advincula FS y Carbonel CJ. (Nuevo Chimbote, 2020) presentó su estudio “Adherencia a suplementación con micronutrientes en menores de 36 meses, Centro de Salud Progreso 2019”. El propósito es determinar el nivel de cumplimiento de la suplementación con micronutrientes y factores relacionados en niños menores de 36 meses. Estudio transversal de 112 madres que recibieron micronutrientes en la forma de chispita. Se utilizan instrumentos validados. La frecuencia de incumplimiento fue del 53,6%. La frecuencia de los factores de incumplimiento incluye: 20% de gestantes menores de 20 años ($p = 0.03$), $OR = 4.08$; madres con educación básica 45% ($p = 0$), $OR = 5.3$, y 75% administraron micronutrientes por motivación de sus familiares ($p = 0,03$), $OR = 2,4$; percepción de maltrato de los trabajadores de salud es 21,7% ($p = 0,04$), $OR = 3,3$; recibir asesoramiento nutricional sobre micronutrientes 36,7% ($p = 0$) , $OR = 0.28$ y no participó en una cita programada 26.7% ($p = 0$), $OR = 7.4$; 70% opinó que la preparación de micronutrientes fue complicada ($p = 0.01$), $OR = 2.7$, 81.7% informó que sus hijos se sentían malestar al comer ($p = 0,003$), $OR = 3,5$, 28,3% Preparar micronutrientes en el tiempo y forma indicados ($p = 0$), $OR = 0,2$

y hasta 68,3% no son constantes al suplementar micronutrientes ($p = 0$), $O = 5,9$. Entre los factores de los pacientes, se informó que el 68,3% tuvo motivo para no dar micronutrientes ($p = 0$), $OR = 10,3$ y el 91,7% se refiere al rechazo del niño a los micronutrientes ($p = 0$), $OR = 5,3$. La conclusión es que el 53,6% de las personas no cumple, existen factores socioeconómicos, del sistema de salud, del tratamiento y del paciente relacionados con la no adherencia a los micronutrientes.²²

Vásquez RS. (Lima, 2019) presentó su estudio “Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, Centro de Salud de San Martín de Porres - 2019”, con el objetivo de la investigación es determinar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes. El tipo de estudio fue enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transversal, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento, el cuestionario. La población estuvo conformada por 50 madres. Se encontró que el 90% (45) refieren que a veces abandonan el consumo de micronutrientes, el 8% (4) manifiestan que siempre abandonan el consumo de micronutrientes y un 2% (1) manifiesta que nunca abandona el consumo de micronutriente, El 52%(26) manifiestan en la dimensión sociocultural que nunca abandonan los micronutrientes, un 46%(23) refieren que a veces abandonan los micronutrientes y el 2%(1) expresa que siempre abandonan los micronutrientes, el 72%(36) manifiestan en la dimensión cognitivo que a veces abandonan los micronutrientes, un 26%(13) refieren que siempre abandonan los micronutrientes y un 2% (1) expresa que nunca abandonan los micronutrientes y El 84%(42) manifiestan en la dimensión nutricional que a veces abandonan los micronutrientes, un 14%(7) expresan que siempre abandonan los micronutrientes y un 2%(1) informa que nunca abandonan los micronutrientes.²³

Lucho RK. (Lima, 2018) presentó su estudio “Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de

edad, Puesto Salud las Conchitas, Cuadro de Lurin, 2018”, el propósito del estudio fue determinar la relación entre los factores de cumplimiento de micronutrientes y la prevención de la anemia. Investigación interpretativa, utilizando diseño de correlación de sección transversal cuantitativa. La muestra incluyó a 52 madres de lactantes entre 6 y 36 meses de edad. En cuanto a la recogida de datos, el cuestionario se utilizó como herramienta para superar la prueba Alfa de Cronbach y obtuvo una alta confiabilidad de 0,915 y 0,769. Los resultados mostraron que el 13,46% de los padres tenían bajo cumplimiento de micronutrientes, el 55,77% eran moderados, el 30,77% eran altos y el 19,23% eran altos. Previene la anemia, y un grado normal del 48,08% y un buen grado del 32,69%. Y a partir de la contrastación de la hipótesis, se encuentra que existe una relación significativa entre los factores variables de adherencia a los micronutrientes y los factores variables de prevención de la anemia. veinticuatro.²⁴

Carmen A, Carrasco A y Coronel FA. (Lima, 2018) realizaron un estudio acerca de “Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017”, Lima-Perú, Tiene como objetivo determinar los factores que inciden en la ingesta de micronutrientes múltiples (MMN) en niños entre 6 y 35 meses de edad desde la perspectiva de los principales cuidadores del puesto de salud "Cerro la Regla" en San Martín de Porres de octubre a noviembre de 2017. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo y descriptivo transversal, teniendo en cuenta la población y muestra de los cuidadores primarios de 198 niños pertenecientes al programa complementario MMN. La técnica utilizada es una encuesta presencial y la herramienta es un cuestionario elaborado por los propios investigadores. Los resultados muestran que las principales cuidadoras son las madres, con 85,9%, las jóvenes en etapa de 71,7%, las con nivel de educación secundaria el 65,7% y las sin educación secundaria el 74,2%. Además de las visitas domiciliarias con el propósito de monitorear o fortalecer el conocimiento de MMN, también se encontró que el 66,7% de las personas toma MMN todos los días. Además, existe evidencia de que el

63,6% de los beneficiarios mostró alguna incomodidad en el consumo de suplementos. Solo el 26,3% de las personas continuaron tomando MMN y el 34,8% de las personas dejaron de tomarlo durante un período de tiempo y luego continuaron tomándolo.²⁵

Santa Cruz ID. (Cajamarca, 2017) en su estudio acerca de los “Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete – 2015”, Cajamarca-Perú, tuvo como objetivo principal determinar y analizar los factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias de Chilete con niños menores de 3 años; fue un estudio descriptivo, analítico y correlacional, cuya **población fue de 165 familias y la muestra** estuvo conformada por 50 familias. Para la recopilación de datos se utilizaron observaciones, entrevistas, grupos focales, revisión y análisis documental de fichas familiares. Los resultados del estudio muestran que los factores sociales y culturales directamente relacionados con la aceptabilidad y consumo de múltiples micronutrientes son el nivel educativo y las creencias religiosas de la madre o cuidadora, así como creencias dietéticas, redes de apoyo, responsabilidades familiares y servicios de salud.²⁶

Lazarte AG. (Huánuco, 2017) realizó un estudio sobre los “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016”, Huánuco-Perú. Donde el objetivo fue identificar los factores que se relacionan con la no adherencia del consumo del suplemento. El estudio fue transversal analítico y observacional, la **población y muestra** fueron 41 madres, como instrumento se usó la guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio y un cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas. En los resultados se observó que el 48% presentó una adherencia el resto no, dentro de los factores se encontraron un cuidado deficiente de la madre, cuando el niño está

enfermo no se le da el micronutriente, asimismo se encontró una relación específica con que los suplementos causan estreñimiento en el niño y por eso dejan de dárselos. Por lo que se concluyó que existe una falta de conocimiento sobre el manejo de los multimicronutrientes asimismo se encontró que existe relación significativa de los factores y la no adherencia a este tratamiento.²⁷

Carire I. y Figueroa YA. (Apurímac, 2017) realizaron una investigación titulada; “Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero – Marzo 2017”, Apurímac – Perú. Donde el objetivo fue encontrar los factores sociales y culturales que se asocian con la aceptación del suplemento en sus niños. El estudio fue correlacional descriptivo, la población y muestra fue de 188 padres, como instrumento se usó el cuestionario de 7 ítems de elaboración por parte de los autores. En los resultados el 70% de la muestra provenía de la ciudad y casi el 81% eran convivientes, el 55% solo cuenta con secundaria, más del 40% en su dieta predominó el consumo de carbohidratos y proteínas, en cuanto a la familia el 50% tiene una situación de cohesión. Finalmente se concluyó que la mayoría de los padres presento una condición de sociocultural en un nivel regular que la mayoría provenía de la zona urbana, la mayoría son convivientes, y tiene una educación regular, asimismo se halló que existe relación entre la procedencia y el nivel del cumplimiento sobre el consumo de los multimicronutrientes, pero la que no tuvo una asociación fue la religión, a diferencia de los otros indicadores los cuales si tuvieron una relación significativa como lo son los hábitos alimenticios, el nivel económico, el nivel educativo y el clima laboral.²⁸

Del Arca CS, y Mendoza MP. (Lima, 2017) realizaron una investigación acerca de los “Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan”, Lima-Perú. Donde el objetivo

de la investigación fue identificar aquellos factores que se relacionan con el incumplimiento del tratamiento contra la anemia. El estudio fue observacional y analítico, se trabajó con una población y muestra fueron 100 madres, la técnica fue la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario tipo entrevista. El instrumento contiene 35 preguntas. En los resultados se observó que según la prueba de R cuadrado de Cox y Snell de 0.671 el factor más influyente es el trato de la enfermera, asimismo se identificó que la edad de la madre, así como su nivel socioeconómico y cultural influyen en la deserción del tratamiento. En cuanto a los factores institucionales los más influyentes fueron la entrega del micronutriente y la capacitación de la madre respecto a dichos suplementos. Por lo que se concluyó que los factores se relacionan con la deserción de las madres al programa de suplementación.²⁹

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Factores socioculturales

3.2.1.1. Definición Factores socioculturales

Según los autores Carire y Figueroa³⁰, refieren que estos elementos son la estrecha combinación y relación de factores sociales y culturales asumiendo interrelación, entrelazamiento e interdependencia entre sociedad y cultura, comenzamos a hablar de una nueva realidad social y cultural que integra sociedad y cultura, y por ende política, economía, etc.

Ahora bien, por factores socioculturales se puede entender que son elementos que se relacionan con la sociedad y a la cultura de un grupo que pueden condicionar los resultados de sus actividades o acciones, lo que puede provocar la evolución o la transformación de dichas situaciones.

³¹ Es por lo cual un factor determina el resultado de un hecho y es en el que cae la responsabilidad de esta variación.³²

Por otro lado, en la teoría de lo sociocultural se desarrolla en una concepción de la actividad del hombre y sus interacciones sociales con el medio que lo rodea y en sus expresiones culturales. Por lo que estos

factores se encuentran presentes en toda la sociedad y sus actividades.

33

3.2.1.2. Teoría sobre la variable factores socioculturales

En cuanto a las variables, tenemos la **teoría del aprendizaje social o TAS**, que es una teoría en la que las personas aprenden nuevos comportamientos a través del refuerzo o castigo, o mediante la observación de factores sociales en el entorno de aprendizaje. Si las personas ven resultados deseables y positivos del comportamiento observado, es más probable que imiten, imiten y adopten. La teoría del aprendizaje social se deriva del trabajo de Cornal Montgomery (1843-1904), quien propuso que el aprendizaje social experimenta principalmente cuatro etapas: contacto cercano, imitación de superiores, comprensión de conceptos y comportamientos ejemplares.

Rotter cree que el resultado del comportamiento afecta la motivación de las personas para realizar un comportamiento en particular. La gente quiere evitar consecuencias negativas y obtener consecuencias positivas. Si las personas esperan que un comportamiento produzca resultados positivos, o piensan que es probable que produzca resultados positivos, entonces las posibilidades de realizar el comportamiento serán mayores. Este comportamiento se refuerza, tiene consecuencias positivas y hace que la gente lo repita. Esta teoría del aprendizaje social sugiere que el comportamiento se ve afectado por factores o estímulos ambientales, no solo por factores psicológicos.

Albert Bandura (1977) amplió las ideas de Rotter, al igual que los primeros trabajos de Miller y Dollard (1941), y está relacionado con la teoría del aprendizaje social de Vygotsky y Lave. Sus teorías incluyen todos los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. La premisa del aprendizaje conductual es que el entorno de las personas hace que se comporten de cierta manera. La premisa del aprendizaje cognitivo es que los factores psicológicos son factores importantes que afectan el comportamiento de las personas. El aprendizaje social muestra que una

combinación de factores ambientales (sociales) y psicológicos afectan el comportamiento. La teoría del aprendizaje social define tres requisitos para que las personas aprendan y moldeen su comportamiento: retención (recordar lo que se observa), reproducción (la capacidad de reproducir el comportamiento) y la motivación para adoptar el comportamiento (una buena razón).³⁴

3.2.1.3. Dimensiones de los factores socioculturales

Creencias alimentarias: Las creencias son ideas, afirmaciones ya asumidas por la sociedad y son adoptadas e interpretadas durante la vida de una persona y que inconscientemente se traducen como verdaderas. Las creencias en conjunto que posee un sujeto se denominan sistema de creencias, donde se sostienen el pensamiento, las experiencias y las aspiraciones y que son la razón principal de una conducta. Generalmente, estas son aprendidas de la familia, profesores, personas consideradas líderes y la cultura en la que vivimos. De esta forma adoptamos creencias en relación a las personas, objetos y todo en general, incluso respecto a los alimentos.³⁵

De manera similar, cada grupo cultural ha transmitido pautas alimentarias a sus hijos de generación en generación a través de la educación alimentaria. Este tipo de educación alimentaria para los niños suele verse afectado por el comportamiento de la madre, que es fundamental para la salud del niño. Puede depender de factores externos, como el suministro y acceso a los alimentos, pero también de recursos internos que inciden en el comportamiento, como su fe, nivel educativo y modelo cultural, incluidos los individuos y las comunidades.³⁶

Conductas alimentarias: Al referirnos al comportamiento alimentario se entiende que es todo aquello que hace un organismo para alimentarse, desde buscar comida, prepararla, almacenarla, seleccionar el tipo o el tamaño de la porción, socializar mientras se come, excretar la comida, etc., siendo un fenómeno integrado por conductas particulares que se

relacionan entre sí como: la producción, el procesamiento, la conservación y el consumo de alimentos.³⁷

Asimismo, son comportamientos fuertemente influenciados por mitos. Un conjunto de pensamientos creados por la imaginación sin realidad concreta, inconsciencia e inconsistencia. Algunos alimentos tienen características, pero en realidad no tienen estas características. El fenómeno se repite en la realidad. Todas las comunidades cambian con el tiempo, y debido a las creencias alimentarias, generalizaciones, expresiones, afirmaciones conscientes o inconscientes sobre la comida de las personas, estas afirmaciones están formadas por pensamientos, experiencias y emociones, transmitidas de generación en generación y permanecen inalteradas. Los mitos y creencias alimentarios están profundamente arraigados en la sociedad y pueden dañar el estado nutricional de las madres y sus hijos, provocando una alta tasa de retraso del crecimiento en los niños, un aumento del sobrepeso infantil o la prevalencia del sobrepeso u obesidad en las mujeres.³⁸

Responsabilidad familiar: Los patrones de alimentación, la preferencia y el rechazo de ciertos alimentos están fuertemente influenciados por el entorno familiar durante la infancia, en esta etapa se incluyen la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad. Durante la infancia, la madre es la principal responsable de transmitir a los niños patrones de alimentación saludable que pueden prevenir enfermedades relacionadas con la dieta. Los padres utilizan modos autoritarios para influir en el entorno de alimentación infantil para elegir el tipo, la cantidad y el momento de la alimentación del niño, así como la edad de introducción de los mismos.³⁹

El modelo de alimentación infantil adoptado por los padres se basa en el suministro de alimentos en el hogar, las tradiciones familiares, el uso de los medios de comunicación y la interacción con los niños durante las comidas. La exposición repetida de los niños a estos patrones familiares producirá estímulos condicionados, vinculando ciertos alimentos con

eventos específicos (fiesta, castigo, temporada, etc.) y tendrá un efecto regulador sobre su comportamiento alimentario.

Debido al refuerzo positivo de los comportamientos adquiridos con la experiencia de alimentación, los niños aceptarán sus preferencias alimentarias favoritas y costumbres familiares, y elegirán comportamientos que repetirán en el futuro. El trasfondo social de las funciones familiares modernas a menudo se discute y negocia con los niños y se toman decisiones sobre la alimentación. Los niños influyen en las decisiones familiares a través de la perseverancia y la manipulación. Se ha sugerido que esta forma de funcionamiento familiar democrático depende de la situación laboral de los padres y de su breve tiempo en el hogar.⁴⁰

3.2.1.4. Factores socioculturales de las madres

Como en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han hecho necesario que las mujeres salgan a trabajar. Las mujeres se comprometieron a no depender ni ayudar a mantener la estabilidad de la familia. Esta situación constituye una actividad porque las obligaciones requerido para dirigir una familia no puede ser ignorado, lo que afecta el desarrollo de hijas e hijos.⁴¹

Para miles de mujeres, formar una familia y trabajar al mismo tiempo significa tener que enfrentar muchas dificultades que son incompatibles con las necesidades de sus hijos y las necesidades del trabajo. Según los informes, las familias que pasan más tiempo preparando alimentos y cuidando a sus hijos pueden disfrutar de una mejor nutrición. Por otro lado, también se encuentra que no existe una relación significativa entre el estado nutricional de la madre trabajadora y el niño, ya que si el ingreso es bajo, el estado nutricional del niño empeorará, y si la madre trabaja horas extra, la situación empeorará.⁴¹

3.2.1.5. El derecho humano a la salud del niño

Uno de los derechos básicos de los niños en la lucha contra la mortalidad es la salud independiente, sin importar dónde se encuentre o en qué condiciones se descubra. Este derecho debe estar vinculado a: el derecho a la vida, la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación y la igualdad. Esto significa no confundir que tener salud o acceder a este servicio no estar enfermo, sino que la salud es la suma de la salud física, mental y social de los niños más susceptibles a diversas enfermedades.⁴²

En este sentido, es necesario asegurar que los niños disfruten de los beneficios de la seguridad social en todas sus etapas de crecimiento y desarrollo. El derecho del niño a la salud debe incluir estrategias implementadas para realizar este derecho. Este principio establece un plan de cuidado y desarrollo infantil que incluye atención médica profesional e infraestructura adecuada para ellos.⁴²

3.2.1.6. Determinantes sociales de la salud

Son circunstancias en las que las personas se encuentran, incluido en el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de las políticas mejoradas o adoptadas estas determinantes explican las inequidades sanitarias, las diferencias injustas en distintos países. En respuesta a esto la Organización Mundial de la Salud recomienda que los países deben mejorar la condición de vida cotidiana, luchar contra la desigualdad y prevenir los problemas por la falta de proyectos de saneamiento.⁴³

3.2.2. Variable Conocimiento del consumo de micronutrientes

3.2.2.1. Definición de Conocimiento del consumo de micronutrientes

El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e información, como información personalizada; con relación al estado de la mente, como estado de conocer y comprender; puede ser definido también como objetos que son almacenados y manipulados; proceso de aplicación de

la experiencia; condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción. ⁴⁴

De igual manera el conocimiento de las madres respecto a la prevención de la anemia, es el conjunto de información y practica que tengan respecto a las evitar que su niño padezca de anemia, así como combatir y controlar dicha enfermedad. ⁴⁵

3.2.2.2. Teoría de la Variable Conocimiento del consumo de micronutrientes

Teoría de Nola Pender y su Teoría Promoción de la Salud

La autora del modelo de la promoción de la salud fue Nola pender y esto con la finalidad de poder entender y explicar cómo se desarrollan las conductas de la persona respecto al cuidado de su salud, que son propias del sujeto por lo que la teoría es motivada por el objetivo de lograr un potencial y bienestar en el ser humano. ⁴⁶

El Modelo de la Promoción de la Salud estudio los elementos esenciales que se relacionan con el cambio de conducta en los comportamientos y motivaciones del individuo en cuanto a su salud. Asimismo, recalca que en este estudio es importante la identificación de la experiencia propia del sujeto la situación por la que se pasa, las creencias y los conocimientos previos, es por lo que se resalta la naturaleza múltiple del ser humano de diversas facetas que se relaciona con su entorno que tienen un resultado determinado en cuanto a su salud. ⁴⁶

Es por el cual, en este modelo la promoción de la salud es explicada como un proceso que requiere un cambio tanto político, organizacional como administrativo con el afán de lograr un cambio de las condiciones que generan un mejor control de los propios individuos sobre su salud. Asimismo, Nola Pender resalta que la enfermera cumple un rol importante en el cumplimiento de cualquier proceso terapéutico como es en el caso de las acciones que buscan la prevención de enfermedades como la anemia perjudicial en especial en la población infantil. ⁴⁶

Es por ello que esta teoría se relaciona con la investigación porque se busca promocionar la salud de los niños mediante los factores socioculturales que manifiesta o presenta la madre cuya responsabilidad es la alimentación y nutrición del niño para un correcto crecimiento y desarrollo previniendo enfermedades. ⁴⁶

Historia de los micronutrientes

El Dr. Zlotkin⁴⁷ A menudo se desempeña como consultor para gobiernos y agencias de la ONU sobre temas relacionados con la salud y la nutrición infantil global. Su trabajo fue galardonado con el prestigioso Premio Nacional de Traducción de Conocimientos por CIHR en 2006 en reconocimiento a sus destacadas contribuciones a la salud de los niños en todo el mundo. A finales de 2001, recibió el Premio Humanitario HJ Heinz por su contribución internacional a la salud infantil mundial. En 2007, recibió la Orden de Canadá, que es el mayor honor cívico de Canadá. Como emprendedor social exitoso en fortificaciones de viviendas, tiene reputación internacional y ganó la Beca Internacional Ashoka en 2007. Todavía es un investigador activo y ha publicado más de 100 publicaciones revisadas por pares. También fue nombrado Vicepresidente de SickKids Asuntos médicos y académicos en 2010. En septiembre de 2012, fue nombrado primer director del SickKids Global Children's Health Center. Con el apoyo de fundaciones privadas, se han realizado investigaciones en países con una alta incidencia de anemia para demostrar los beneficios de fortalecimiento de la nutrición familiar para controlar las deficiencias de micronutrientes. ⁴⁷

La investigación se centra en la ciencia de transferir experiencias exitosas para mejorar la implementación de programas de salud pública. Actualmente, las defensas familiares se están implementando en diferentes países: Bolivia, Haití y Guyana están desarrollando la experiencia de esta estrategia para niños y niñas; México y Canadá aplican a mujeres embarazadas y lactantes. Otros países, como Guatemala, están realizando investigaciones. Muchos países asiáticos

también tienen experiencia en la suplementación de múltiples micronutrientes.⁴⁷

En Colombia, la pre-entrega de micronutrientes se realiza a través de una serie de agencias de cooperación internacional, especialmente la cooperación con el PMA y UNICEF. En las provincias de Tolima y Atlántico, César, La Guajira, Boyacá, Guaviare, Córdoba, Chocó y ciudades del Atlántico se han utilizado 15 especies. La fórmula de micronutrientes aporta micronutrientes para niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad. Coast se ha utilizado para formular 5 micronutrientes.⁴⁷

La ventaja de los micronutrientes en polvo es que proporcionan a cada niño la cantidad recomendada de micronutrientes (RNI). Además del hierro, los micronutrientes también tienen los efectos de la vitamina A, C, el ácido fólico y el zinc, que pueden prevenir y tratar las deficiencias de micronutrientes y mejorar el estado nutricional general de los niños. El hierro tratado se encapsula o se envuelve con una tapa para evitar que se disuelva en los alimentos, para evitar cambios en su sabor, color, olor o textura, y para reducir molestias como el estreñimiento.⁴⁷

Su recubrimiento también puede reducir las molestias y la interacción gastrointestinal de este nutriente con otros alimentos; son fáciles de usar, no requieren instrumentos de medición, se pueden consumir en cualquier comida durante el día, y se incorporan fácilmente a cualquier comida sólida o semisólido; requieren el nivel más bajo de instrucción para aprender a usarlos; uso de hábitos alimenticios que no necesitan cambiar con la comida casera; no entran en conflicto con las prácticas de lactancia materna y, en términos de sobredosis, en realidad no existen.⁴⁷

3.2.2.3 Dimensiones de la variable conocimiento del consumo de micronutrientes

Beneficios

En cuanto al consumo de los sobres de multimicronutrientes estos contienen la cantidad exacta recomendada para las necesidades nutricionales del niño, donde la encapsulación de lípido sobre el hierro no

permite que su sabor interactúe con los demás alimentos por lo que su consumo es casi imperceptible, el uso de la bolsita o sobres es sencillo y no es necesario un cambio en la dieta o en los hábitos alimentarios, por lo que no interfiere en la lactancia materna, y aporta en la transición hacia la alimentación complementaria.⁴⁸

Asimismo, esto multimicronutrientes se puede dar en diferentes horarios, presentando un fácil almacenamiento, transporte y distribución, su duración es de 2 años en condiciones diversas, es una gran ayuda en la alimentación complementaria además que aumenta el apetito del niño.⁴⁹

Vitaminas y minerales:

Los micronutrientes cumplen con las recomendaciones diarias de minerales como los complejos de vitamina A, E, D y B y minerales como zinc, hierro, selenio y cobre, y son adecuados para niños y niñas de 6 a 23 meses de edad. Por lo tanto, no se necesitan suplementos adicionales para cubrir estas recomendaciones.⁴⁹

Prevención de enfermedades:

Se utilizan para prevenir y tratar las deficiencias de micronutrientes y son especialmente útiles en el tratamiento y la prevención de la anemia ferropénica. Contribuyen al buen crecimiento y desarrollo de niños y niñas.⁵⁰

De manera similar, se mencionó que los micronutrientes ayudan a prevenir y tratar la anemia. No obstante, siempre deben ir acompañadas de los cuidados definidos para los niños pequeños, como desparasitación, vacunación, crecimiento y desarrollo, salud bucal, etc⁵¹.

Administración

Dada su presentación en polvo y en sobres individuales son de fácil y práctico manejo. Asimismo, la administración se debe realizar con la

higiene y el cuidado debido que debe tener la alimentación de cualquier persona.⁵²

Preparación: Los multimicronutrientes pueden ser incorporados en cualquier comida ya hecha, el cual debe ser enfriado en una temperatura adecuada preferente en temperatura ambiente, esta mezcla del suplemento con la comida debe ser ingerida dentro de los 30 minutos esto debido que después de ese tiempo la comida se verá alteradas en cuanto a su color en un oscurecimiento que podría ser poco agradable a la vista del niño.⁵²

Según MIDIS⁵³ recomienda lo siguiente en cuanto su preparación:

1. Lávese muy bien las manos con agua y jabón antes de abrir el sobre con los micronutrientes.
2. Prepare y sirva los alimentos para el niño o niña, como habitualmente lo realiza. Cerciórese que el alimento se encuentra a la temperatura que usualmente lo consumen.
3. Corte o rasgue la esquina superior del sobre y luego vierta todo el contenido en el alimento sólido o semisólido (puré de frutas, papas o verduras, arroz, pasta, carne, frijoles, etc.) como parte del favorito. niño, y asegúrese de que este sea el primero en comer para asegurar el consumo total de micronutrientes (evite usar los dientes).
4. 4. Dele a su hijo un paquete de contenido en cualquier comida todos los días. Es importante no suministrar más de un paquete por día, porque esta es la cantidad necesaria de minerales y vitaminas para los niños.
5. 5. No comparta el contenido del paquete de polvo de micronutrientes con otros miembros de la familia. Tampoco debe compartir alimentos que los mezclen, porque si lo hace, no podrá lograr los objetivos propuestos.⁵³

Almacenamiento: Referente a su almacenamiento el multimicronutrientes se debe guardar en un espacio que presente condiciones higiénicas, donde esté libre de contaminación o alguna plaga o contacto de productos químicos.⁵³

Cantidad: Según la Organización Panamericana de la Salud ⁵⁴ la proporción de la cantidad en cuanto a sobres que se le debe brindar a la madre es de 30 sobres siendo un suministro mensual, en el periodo del niño de 6 a 36 meses de edad.

Reacciones: En los multimicronutrientes no solo se encuentra un contenido de hierro sino de diversas vitaminas y ciertos minerales y por lo que el hierro a veces tiene interacciones no deseadas con los alimentos se encapsulo en una cubierta de lípidos para ocultar su sabor.

55

Por otra parte, en cuanto a las reacciones por el consumo de este suplemento, se presenta deposiciones en el niño con un color diferente oscuro, asimismo se puede presentar nauseas, estreñimiento o diarrea, dichos problemas se presentan en un nivel leve y temporal. Caso contrario lo recomendable es llevar al niño donde el médico para su evaluación donde se suspenderá temporalmente para poder continuar con el tratamiento contra la anemia. ⁵⁶

3.2.2.4 Anemia

La anemia se define como una disminución en la cantidad de glóbulos rojos (o glóbulos rojos) o los niveles de hemoglobina en la sangre en comparación con los valores normales.⁵⁷ La función principal de los glóbulos rojos es transportar oxígeno en la sangre y liberar oxígeno en diferentes tejidos. El oxígeno es transportado por glóbulos rojos unidos a la hemoglobina. La anemia puede ser una manifestación de enfermedades hematológicas o puede ser una manifestación secundaria de muchas otras enfermedades.

Sin diagnóstico y tratamiento, ciertos tipos de anemia pueden ser graves, duraderos e incluso potencialmente mortales.

Síntomas de la anemia

La anemia puede ser aguda o crónica, y aparecerán diferentes síntomas según la velocidad de aparición.⁵⁷ La anemia leve comienza a manifestarse como una disminución de la resistencia al ejercicio físico, acompañada de taquicardia y dificultad respiratoria. Si la anemia empeora, estos síntomas se agravarán y aparecerán sin esfuerzo ni siquiera descanso, acompañados de un cansancio extremo.

El paciente puede estar pálido, con piel clara y membranas mucosas. Pueden producirse dolores de cabeza y, en pacientes con enfermedades cardiovasculares, puede producirse angina de pecho.

Sin embargo, en el desarrollo a largo plazo de anemia, el cuerpo ajusta su sistema para adaptarse a la anemia y los pacientes pueden tener pocos o casi ningún síntoma, especialmente si no hacen ejercicio con regularidad.

Síntomas más habituales⁵⁷

- Cansancio
- Palidez cutánea
- Taquicardia
- Dificultad respiratoria
- Fragilidad del cabello y/o uñas

Cuando la anemia comienza de forma muy repentina, como una hemorragia aguda, sus síntomas dependen principalmente de la reducción del volumen sanguíneo en los vasos sanguíneos y diversos grados de colapso vascular, palidez, sudoración, taquicardia e hipotensión arterial, que pueden poner en peligro la vida del enfermo.

Causas de la anemia⁵⁷

Hay tres razones principales para la reducción de glóbulos rojos:

Por su producción insuficiente, como hipoplasia medular, infiltración tumoral de la médula ósea, anemia por deficiencia de hierro, anemia asociada a muchas enfermedades crónicas (como el reumatismo) y

enfermedades relacionadas con enfermedades crónicas. Insuficiencia renal.⁵⁷

Debido a que estos glóbulos rojos maduran en la médula ósea que los formó, existen obstáculos. Esto ocurre en la anemia relacionada con la deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, así como en otras enfermedades del sistema sanguíneo, como la anemia refractaria.⁵⁷

Porque se destruyen o se pierden más rápido. Puede ser causada por una pérdida aguda de sangre causada por cualquier tipo de hemorragia, hemólisis de los glóbulos rojos o rotura intravascular causada por causas mecánicas o autoinmunes, y cambios en las membranas de los glóbulos rojos o en la hemoglobina, muchas de las cuales son hereditarias.⁵⁷

Complicaciones de la anemia⁵⁷

Cuando el grado de anemia es severo los glóbulos rojos y la hemoglobina no serán suficientes para transportar el oxígeno necesario al resto del cuerpo. Si los órganos del cuerpo no tienen suficiente oxígeno se pueden infartar.

En las mujeres embarazadas, sus bebés pueden nacer pequeños y de bajo peso.

Cuando la anemia se debe a un sangrado importante, la pérdida de sangre, si no se detiene a tiempo, puede llevar a la muerte.

Teoría de Enfermería.

Diagnóstico de la anemia⁵⁷

El diagnóstico inicial es obviamente simple, porque durante el análisis de rutina o por otras razones, se detecta una caída en el nivel de hemoglobina o en el recuento de glóbulos rojos.

Sin embargo, estos análisis no solo pueden diagnosticar anemia, sino que al examinar una serie de características de estos glóbulos rojos, como su tamaño o la concentración de hemoglobina que contienen, se

pueden conocer muchos datos, que pueden iniciar la prueba. proceso de diagnóstico del tipo de anemia en cuestión.

Una vez que se detecta la anemia, el estudio completo requerirá estudios de laboratorio ampliados, examinar una extensión de sangre periférica y, en algunos casos, aspiración o biopsia de médula ósea.

Tratamiento de la anemia ⁵⁷

Dado que la anemia puede ser el producto de muchas enfermedades diferentes, debe diagnosticarse con anticipación antes de cualquier tratamiento.

Solo cuando la anemia repentina pueda representar una amenaza para la vida del paciente, es necesario un reemplazo de emergencia de glóbulos rojos concentrados mediante la infusión de glóbulos rojos donados.

En la mayoría de los otros casos, el tratamiento no debe iniciarse hasta que se conozca la causa de la enfermedad. La anemia por falta de hierro, vitamina B12 o ácido fólico se trata mediante el aporte de estos principios. La anemia secundaria a enfermedades inflamatorias crónicas mejora con un tratamiento eficaz de la enfermedad subyacente.

Prevención

Las recomendaciones actuales de INACG12 / OMS / UNICEF indican que a partir de los 6 meses y continuando hasta los 12 meses de edad, cuando la prevalencia de anemia es menor al 40%, se suministran suplementos de hierro a todos los bebés con peso normal al nacer todos los días; cuando la enfermedad tasa es superior al 40%, debería durar hasta 24 meses. Para los niños con bajo peso al nacer, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la administración de suplementos de hierro de 2 a 24 meses.⁵⁷

La experiencia general de la suplementación preventiva con hierro en niños pequeños es limitada y los resultados no son alentadores. Uno de

los principales problemas es el incumplimiento del horario diario recomendado en entornos de larga duración (Stolfzfus y Dreyfuss, 1998; Galloway y McGuire, 1994). El jarabe (que contiene sulfato ferroso) siempre ha sido una estrategia de primera línea, pero el desagradable sabor metálico, el color oscuro de los dientes y el malestar estomacal asociados con esta forma de suplemento tendrán un impacto negativo.⁵⁷ El Ministerio de Salud cuenta con una normativa para la suplementación con micronutrientes en la cual se encuentran definidas las dosis para cada grupo de edad, así como el registro de la suplementación el cual se realiza a través de un sistema de logística con micronutrientes. Los suplementos pueden contener mayor cantidad de un nutriente que los requerimientos fisiológicos diarios del mismo, en particular para el hierro. Además, son importantes los temas de control de calidad en la manufactura, la caducidad y la dosificación.⁵⁷

Nivel actual de micronutrientes en los niños

La información sobre la ingesta de micronutrientes de los niños españoles es limitada. Sin embargo, los niños y adolescentes son un grupo de población con riesgo de sufrir deficiencias nutricionales, en particular, de hierro y de vitaminas C, E y B6, así como de calcio, en los países más meridionales de Europa. Encuestas recientes de niños españoles en edad escolar muestran riesgo en la dieta de los niños para algunas vitaminas y minerales, como el calcio, el zinc, el yodo, las vitaminas del grupo B y las vitaminas A, D y E. También se han puesto de manifiesto riesgos similares de deficiencia de micronutrientes en estudios anteriores, lo que sugiere que una dieta inadecuada no es un fenómeno nuevo.⁵⁸

La deficiencia de vitamina D se ha convertido en una de las deficiencias de vitaminas más comunes observadas en España y, de hecho, en toda Europa, debido a una combinación de una exposición limitada a la luz del sol, menos tiempo al aire libre, el uso de lociones de protección solar (que

bloquean la producción de vitamina D) y, para algunos, de ropa que evita la exposición al sol.⁵⁸

A pesar de que España goza de un clima soleado, el nivel de vitamina D se encuentra por debajo de lo recomendado entre todos los grupos de edad del país.

Hay estudios que muestran que casi nueve de cada diez niños españoles tienen una ingesta baja de vitamina D y casi la mitad no alcanza el nivel adecuado de vitamina D. Asimismo, se informa que alrededor de un tercio de los adultos españoles corre el riesgo de sufrir una deficiencia de vitamina D.⁵⁸

La ingesta recomendada actual para niños mayores de 1 año es 15 µg de vitamina D al día. Sin embargo, estudios muestran ingestas registradas por debajo, con niveles entre 2-5µg al día en todos los grupos de edad infantiles. Se han realizado análisis de los grupos alimentarios que contribuyen a la ingesta de vitamina D de los escolares españoles muestra que los cereales tienen una importante contribución (43%) seguido por las grasas (20%), los huevos (17%) y los productos lácteos (11%).² Sorprendentemente, el pescado (el pescado azul es la fuente natural más rica en vitamina D) no contribuye a penas a la ingesta de vitamina D.⁵⁸

Corrección de una ingesta insuficiente

Una reciente revisión sistemática de la evidencia ha demostrado que una dieta con alimentos muy calóricos pobres en nutrientes se relaciona positivamente con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad entre los niños.⁵⁹

En contraste, una dieta con grandes cantidades de alimentos ricos en nutrientes, como la fruta, las verduras, los cereales para el desayuno con un alto contenido de fibra y otros alimentos integrales se asoció con un riesgo menor. Se han planteado interrogantes en cuanto a la modificación

de los patrones de consumo de alimentos y su efecto sobre la calidad de la dieta que se consume y la ingesta de nutrientes.⁵⁹

Se necesita alentar tanto a los niños como a sus padres para que aumenten el consumo de alimentos con mayores niveles de vitaminas y minerales, lo cual incluye más frutas y verduras, carnes magras, productos lácteos bajos en grasa y pescado, y busquen alimentos enriquecidos, para ayudar a incrementar la ingesta de vitaminas y minerales.⁵⁹

3.3. Marco conceptual

Alimentación: Es cuando el organismo ingiere alimentos de acuerdo con sus necesidades alimenticias, con el propósito de obtener energía y desarrollarse.

Anemia: Es un trastorno que se produce por la reducción no normal de la cantidad y calidad de los glóbulos rojos lo que se refleja en los niveles de hemoglobina.

Conocimiento: Se le denomina a la asociación de información que la persona logra captar mediante la experiencia de la interacción con la naturaleza, asimismo es la suma de saberes previos que se han obtenido mediante el proceso del aprendizaje, por otro lado, el conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez, por lo que parte de una realidad y se desarrolla con el pensamiento y el análisis cognoscitivo.

Costumbres: Estas son actividades y expresiones que son parte de la tradición de un pueblo, y se relacionan con su historia formando parte de su identidad.

Creencias: Es una asociación de principios, ideas, o percepciones de una persona o una comunidad respecto a un hecho o un conocimiento subjetivo.

Cuidado: Es un acto altruista de brindar seguridad y preocuparse por el bienestar de otra persona, mediante ciertas acciones que se realizan para lograr dicho objetivo.

Cultura: es el desarrollo del conocimiento en la convivencia de los seres humanos, donde las capacidades intelectuales mejoran las facultades del hombre.

Factores sociales: son elementos que se relacionan con las actividades de una sociedad por lo cual están presentes en cada una de ellas, y son responsables de algún cambio o evolución en los procesos obteniendo resultados específicos a causa de ellos.

Factores: se le denomina a los rasgos o elementos que tienen la posibilidad de incrementar las probabilidades de que la persona pueda sufrir o no una lesión o enfermedad.

Hábitos alimenticios: Los hábitos alimenticios son acciones repetitivas que han sido aprendidas en la familia principalmente y con gran influencia en su cultura y costumbre respecto a la recolección, preparación y consumo de alimentos.

Hierro: Es un mineral que tiene la función de transportar el oxígeno a los órganos y de mejorar la condición inmunológica del organismo.

Minerales: Son alimentos que no son orgánicos, pero si naturales y representan el 5 por ciento del peso del cuerpo. Se encarga de hacer funcionar los sistemas del organismo.

Nutrición: Es un proceso por el cual el organismo transforma los alimentos en sustancias y toma los nutrientes de ellos, siendo un acto involuntario a diferencia de la alimentación.

Práctica: Es la ejecución de una actividad de acuerdo a ciertas normas.

Prevención: Son una serie de procesos y acciones que se destinan para evitar alguna cosa negativa como una enfermedad que podría perjudicar a las personas como en el caso de la anemia.

Programa: Es una serie de estrategias que tienen como fin ejecutar acciones que controlen o prevengan una problemática social.

Social: Es en referencia a la sociedad y todo elemento que forma parte de ella.

Suplementación con micronutrientes: Es un tratamiento que consta de consumir multimicronutrientes en un periodo de tiempo determinado, dicho consumo es esencial para el buen funcionamiento del organismo y principalmente para el desarrollo y crecimiento del niño.

Tradiciones: Son prácticas que se repiten a través del tiempo en una determinada comunidad, tienen una naturaleza religiosa, cultural y simbólica. Lo cual tiene el propósito de inculcar valores y moralidad.

Vitaminas: Son pequeñas moléculas que son predecesoras de las coenzimas, que tiene un aporte esencial en las funciones del organismo.

IV. METODOLOGÍA

Estrategia Metodológica

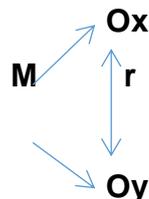
Este trabajo de exploración está orientado en un planteamiento cuantitativo, el cual se basa en la medición numérica para analizar y comprobar datos e información concreta, con el fin de establecer patrones de comportamiento para conocer la naturaleza de las variables⁶⁸.

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

El tipo de investigación es básica, son investigaciones que buscan el conocimiento del estudio de las variables, en base a los conocimientos ya establecidos en diferentes escenarios, presentando consecuencias prácticas⁶⁰. En cuanto al nivel se utilizará el correlacional el cual, tiene como finalidad describir e identificar las características principales de las variables de estudio, así como encontrar el grado de relación entre las variables de estudio⁶⁰.

4.2. Diseño de Investigación

En cuanto al diseño se utilizará el no experimental el cual se enfoca en el estudio de ciertos fenómenos o variables, en su contexto natural, donde las manipulaciones de las condiciones no están contempladas ya que el estudio es tal y como se presenta en la realidad, comenzando por la observación y formulando la hipótesis correspondiente para su comprobación en base a la experiencia.⁶⁰ En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

r = relación

O_x = Factores socioculturales

O_y = Conocimiento consumo de micronutrientes

4.3. Población – Muestra

4.6.1. Población

Según Hernández, et. al. La población es un conjunto de personas que presentan características similares que experimenta una realidad en común, el cual son motivos de investigación.⁶³ Por otro lado la población del presente estudio serán 110 madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara 2021.

4.6.2. Muestra

Es el conjunto o una fracción representativa que se toma de la población, para estudiar un fenómeno medible y común que experimenten. Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (110)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(110-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 86$$

Fracción porcentual:

$$Fp = \frac{n \times 100}{N}$$

$$Fp = \frac{86 \times 100}{110}$$

$$Fp = 78,18\%$$

4.6.3. Muestreo

El presente estudio presentó un muestreo probabilístico aleatoria simple, es la técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo y que por lo tanto están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Madres de niños de 6 a 36 meses

Madres que deseen participar en el estudio

Madres que asisten al Centro de Salud Santa Clara

Criterios de exclusión

Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 36 meses

Madres que no deseen participar en el estudio

Madres que asisten a otros centros de salud

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Existe una relación entre los factores socioculturales el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

4.4.2. Hipótesis Específicas

H.E.1:

Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

H.E.2:

Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión conductas alimentarias el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

H.E.3:

Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión responsabilidad familiar el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

4.5. Identificación de variables

Variable 1: Factores socioculturales

Según los autores Carire y Figueroa⁶¹ los factores socioculturales suponen una íntima unión y relación entre lo social y lo cultural interrelacionados, entrelazados e interdependientes de tal manera que pasamos a hablar de una nueva realidad sociocultural que integra sociedad y cultura, y por tanto política, economía, etc.

Dimensiones:

Creencias alimentarias

Conductas alimentarias

Responsabilidad familiar

Variable 2: Consumo de micronutrientes

Es el consumo de los suplementos que contienen la cantidad necesaria de vitaminas y minerales que son parte esencial de las necesidades nutricionales del organismo para cumplir con el correcto funcionamiento de los órganos. Es así que estos micronutrientes se encuentran en los alimentos en cantidades de miligramos. ⁶²

Dimensiones:

Beneficios

Administración

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
V.1 Factores socioculturales	Cuantitativa	Según los autores Carire y Figueroa ³² mencionaron que los factores socioculturales suponen una íntima unión y relación entre lo social y lo cultural interrelacionados, entrelazados e interdependientes de tal manera que pasamos a hablar de una nueva realidad sociocultural que integra sociedad y cultura, y por tanto política, economía, etc.	Son elementos que presentan la madre tanto en las dimensiones: creencias alimentarias, conductas alimentarias y responsabilidad familiar, lo que será medido con un cuestionario, resultando en factores buenos, regulares o malos	Creencias alimentarias	Alimentación a base de productos naturales. Consumen suplementos vitamínicos.	Nominal
				Conducta Alimentaria	Consume básicamente harinas grasas y azúcares. Consume productos chatarra. Prepara papillas exclusivas para su menor. Combina carbohidratos, proteínas y grasas	Nominal
				Responsabilidad Familiar	Suministra diariamente los MMN. Acude puntualmente al EE.SS a recoger los MMN.	Nominal
V.2 Conocimiento del consumo de micronutrientes	Cuantitativa	Es el consumo de los suplementos que contienen la cantidad necesaria de vitaminas y minerales que son parte esencial de las necesidades nutricionales del organismo para cumplir con el correcto funcionamiento de los órganos. Es así que estos micronutrientes se encuentran en los alimentos en cantidades de miligramos. ⁵²	Es el conjunto de información que tienen la madre acerca de los beneficios y administración de los micronutrientes, resultando en un conocimiento bajo, medio o alto.	Beneficios	Vitaminas y minerales Prevención de enfermedades	Ordinal
				Administración	Preparación Almacenamiento Cantidad Reacciones	Ordinal

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

Respecto a la técnica en la recolección de los datos se utilizó la encuesta, la cual es una técnica que tiene una gran acogida en los estudios sociales, por lo que tiene una estructura ordenada que permite un fácil entendimiento por parte de la muestra seleccionada con alternativas concretas y preguntas cerradas, lo que facilita obtener la información que se desea para logra un objetivo. ⁶³

4.7.2. Instrumento.

Según Hernández, Fernández y Baptista⁶⁴ el instrumento es un recurso que los investigadores utilizan para establecer un registro en la investigación de ciertas características de una población determinada.

Cuestionario para evaluar los factores socioculturales:

Este instrumento será evaluado utilizando un cuestionario de 10 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: Creencias alimentarias, conducta alimentaria y responsabilidad familiar.

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar los factores socioculturales
Autores:	Gamarra García, Selmira Cinthia Carolina y Montejo Pacheco, Katherine Noelia
Objetivo del estudio:	Establecer el nivel de los factores socioculturales
Procedencia:	Perú
Año:	2021
Administración:	Individual o colectiva, es autoadministrable.
Duración:	Aproximadamente de 15 a 20 minutos.
Muestra:	Madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara 2021

Dimensiones:	Creencia alimentaria (3 ítems) Conducta alimentaria(4 ítems) Responsabilidad Familiar (3 ítems)
Escala valorativa:	Nunca (1 punto) A veces (2 puntos) Siempre (3 puntos)
Validación	Por juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.xxx

Escala de calificación: El análisis psicométrico tiene como objetivo principal establecer los niveles de los factores socioculturales. Los rangos establecidos son:

De 24 a 30 puntos = Bueno

De 17 a 23 puntos = Regular

De 0 a 16 puntos = Malo

Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre el consumo de micronutrientes:

Este instrumento será evaluado utilizando un cuestionario de 14 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: Beneficios y administración.

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar sobre el conocimiento del consumo de micronutrientes
Autores:	Gamarra García, Selmira Cinthia Carolina y Montejo Pacheco, Katherine Noelia
Objetivo del estudio:	Establecer el nivel del conocimiento sobre consumo de micronutrientes
Procedencia:	Perú
Año:	2021
Administración:	Individual o colectiva, es autoadministrable.

Duración:	Aproximadamente de 15 a 20 minutos.
Muestra:	Madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara 2021
Dimensiones:	Beneficios (7 ítems) Administración (7 ítems)
Escala valorativa:	No (0 punto) SI (1 puntos)
Validación	Por juicio de expertos
Confiabilidad	Kr20 de 0.xxx

Escala de calificación: El análisis psicométrico tiene como objetivo principal establecer los niveles de los factores socioculturales. Los rangos establecidos son:

De 10 a 14 puntos = Alto

De 5 a 9 puntos = Medio

De 0 a 4 puntos = Bajo

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

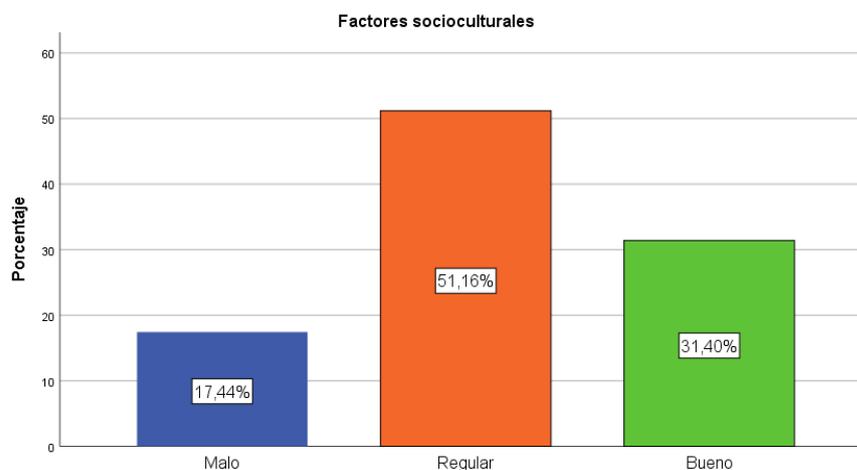
Cuadro N° 01: *Factores socioculturales de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.*

CATEGORÍAS	RANGOS	N	%
Malo	[0-16]	15	17,4%
Regular	[17-23]	44	51,2%
Bueno	[24-30]	27	31,4%
Total		86	100,0%

X²: **23,11**

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 01: *Factores socioculturales de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.*



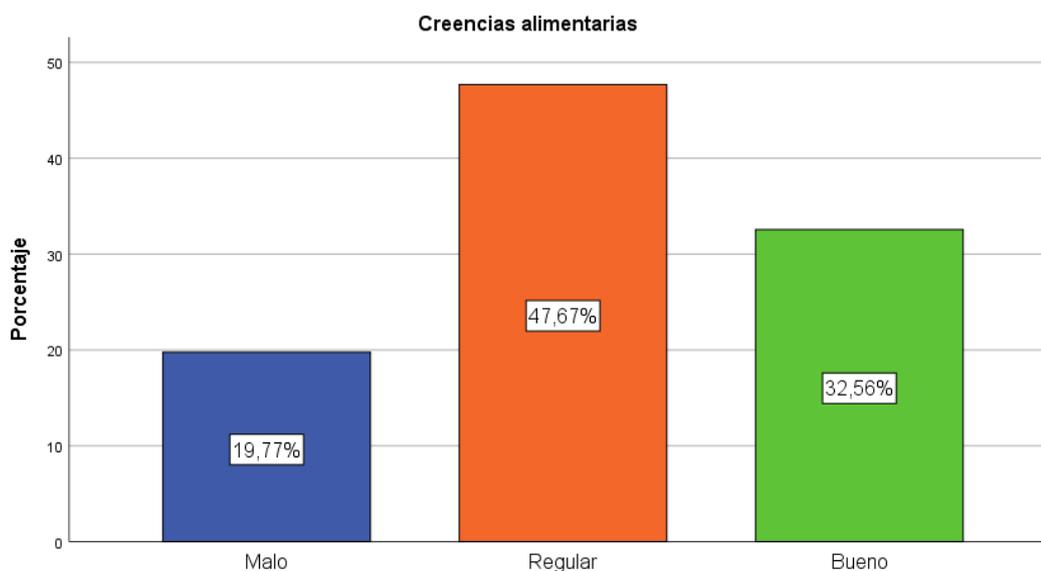
Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 02: Creencias alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

CATEGORÍAS	RANGOS	N	%
Malo	[0-4]	17	19,8%
Regular	[5-6]	41	47,7%
Bueno	[7-9]	28	32,6%
Total		86	100,0%
X²:		21,11	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 02: Creencias alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.



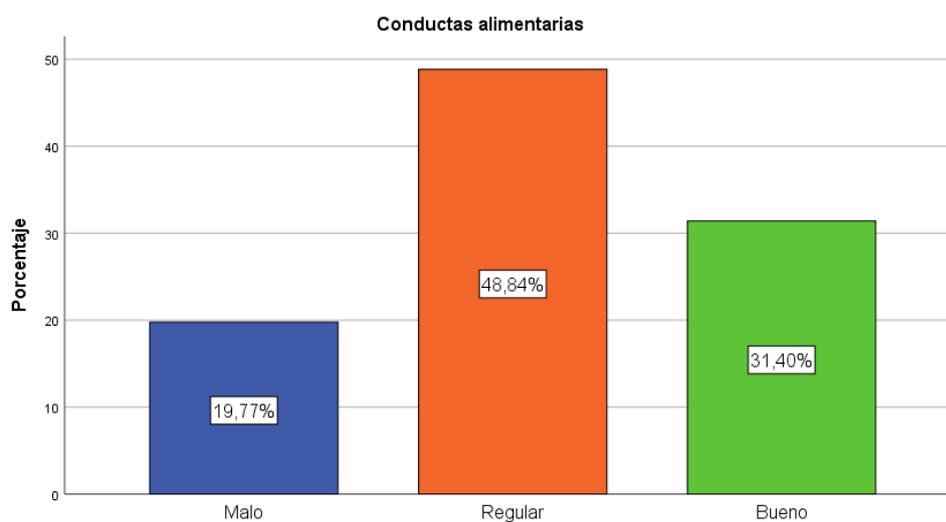
Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 03: Conductas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

CATEGORÍAS	RANGOS	N	%
Malo	[0-6]	17	19,8%
Regular	[7-9]	42	48,8%
Bueno	[10-12]	27	31,4%
Total		86	100,0%
X²:		21,11	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 03: Conductas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.



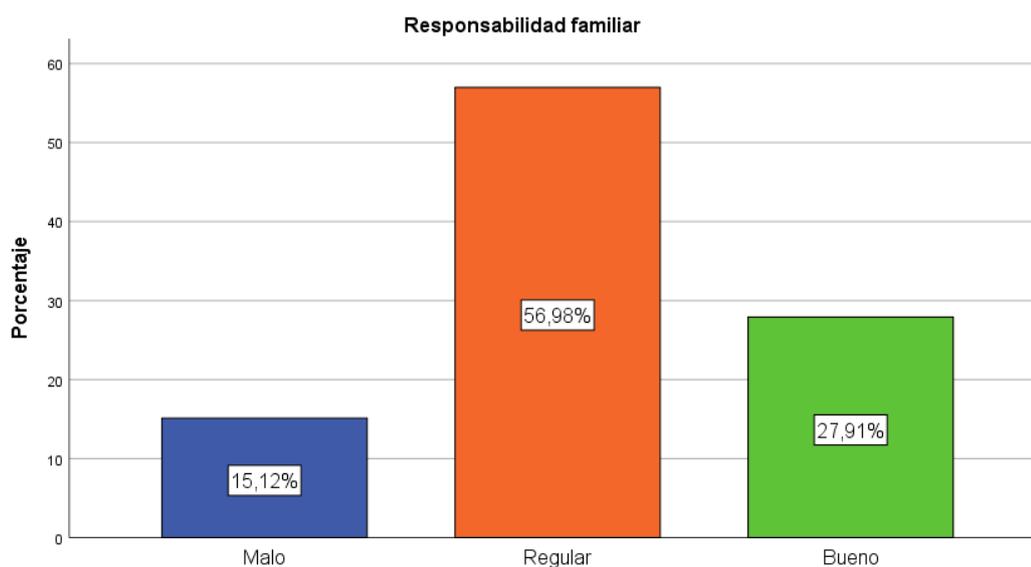
Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 04: Responsabilidad familiar de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

CATEGORÍAS	RANGOS	N	%
Malo	[0-4]	13	15,1
Regular	[5-6]	49	57,0
Bueno	[7-9]	24	27,9
Total		86	100,0%
X²:		28,14	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 04: Responsabilidad familiar de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.



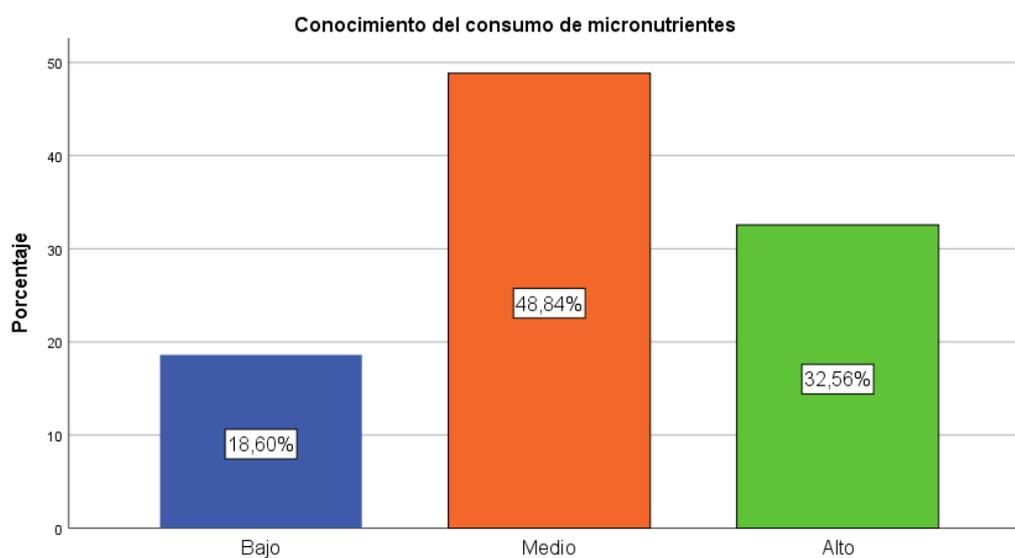
Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 05: Conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

CATEGORÍAS	RANGOS	N	%
Bajo	[0-4]	16	18,6%
Medio	[5-9]	42	48,8%
Alto	[10-14]	28	32,6%
Total		86	100,0%
X²:		32,01	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 05: Conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021



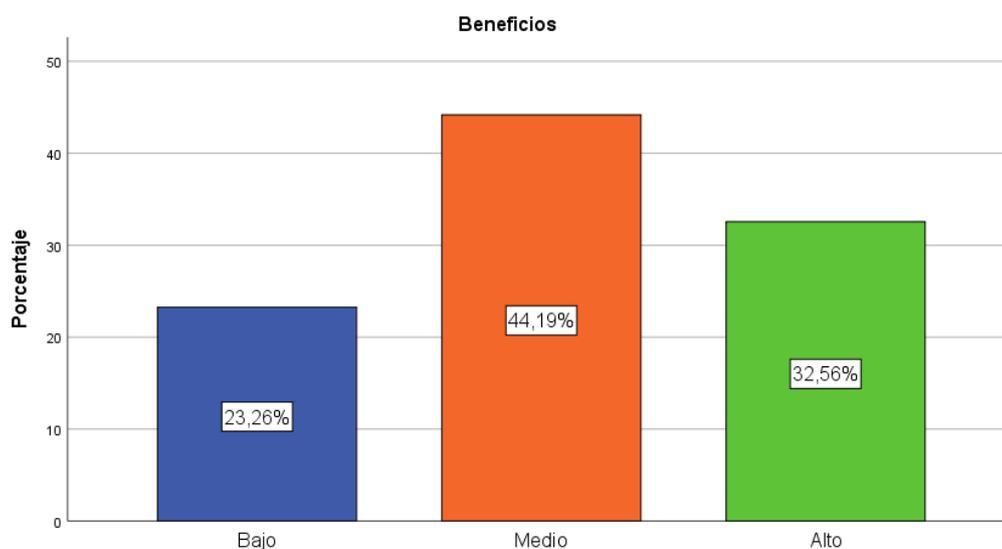
Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 06: Conocimiento del consumo de micronutrientes en su dimensión beneficios de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

CATEGORÍAS	RANGOS	N	%
Bajo	[0-2]	20	23,3%
Medio	[3-4]	38	44,2%
Alto	[5-7]	28	32,6%
Total		86	100,0%
		X²:	20,90

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 06: Conocimiento del consumo de micronutrientes en su dimensión beneficios de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.



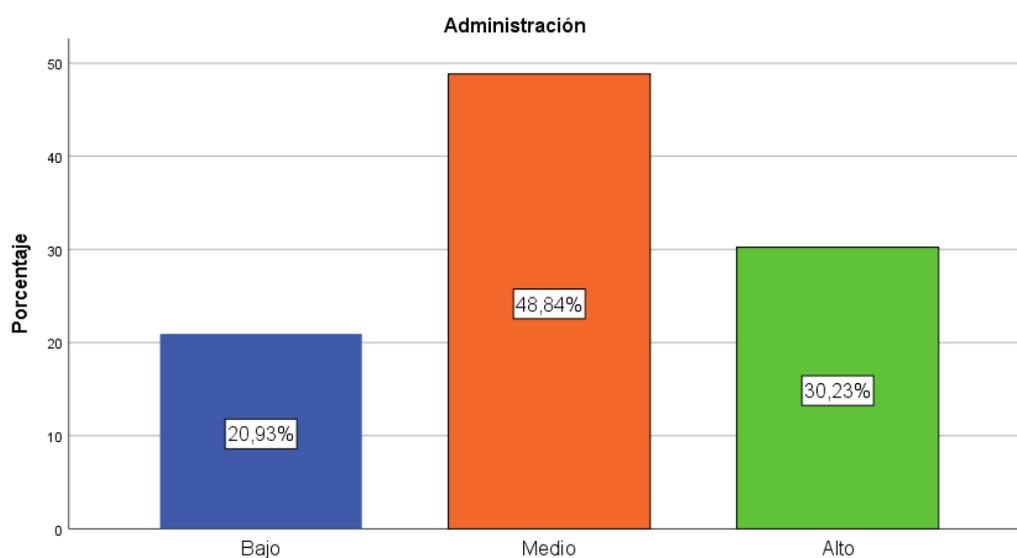
Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 07: Conocimiento del consumo de micronutrientes en su dimensión administración de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

CATEGORÍAS	RANGOS	N	%
Bajo	[0-2]	18	20,9%
Medio	[3-4]	42	48,8%
Alto	[5-7]	26	30,2%
Total		86	100%
		X²:	25,15

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 07: Conocimiento del consumo de micronutrientes en su dimensión administración de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.



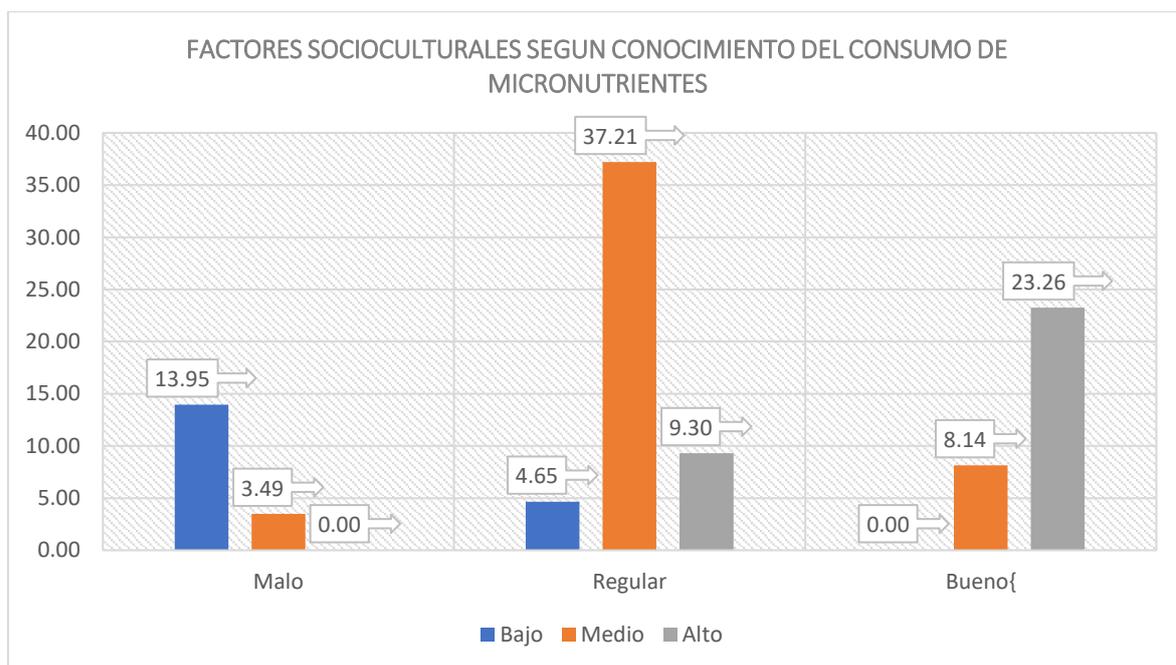
Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°08: Variable factores socioculturales y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

Factores socioculturales	Conocimiento del consumo de micronutrientes							
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Malo	12	13.95	3	3.49	0	0.00	15	17.44
Regular	4	4.65	32	37.21	8	9.30	44	51.16
Bueno	0	0.00	7	8.14	20	23.26	27	31.40
Total	16	18.60	42	48.84	28	32.56	86	100.00

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N°08: Variable factores socioculturales y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021



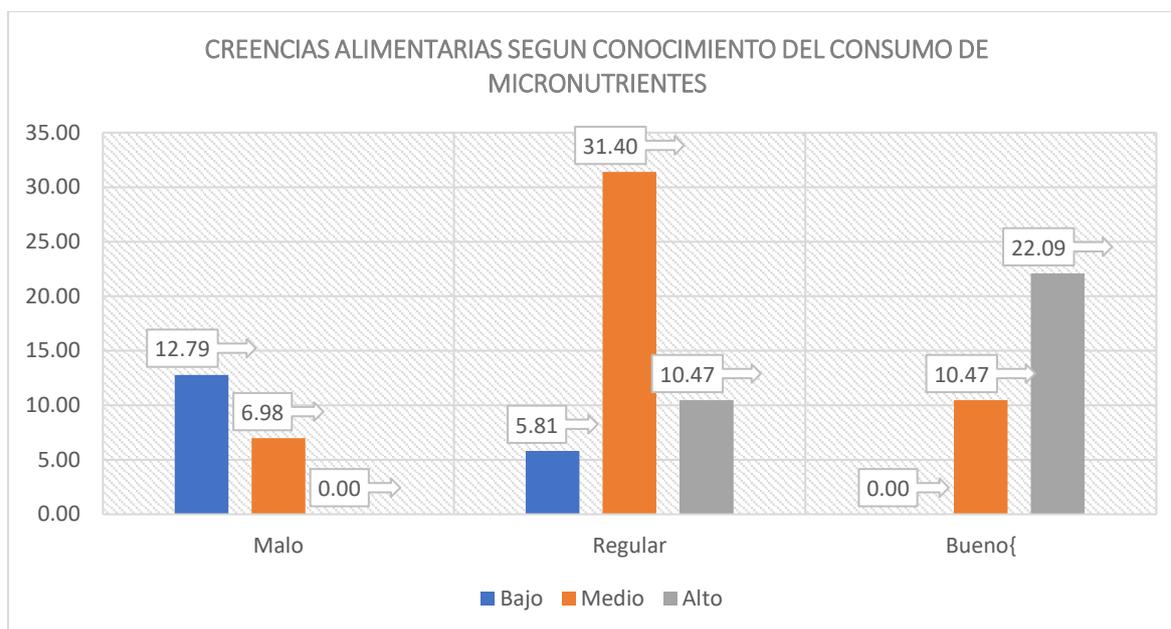
Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N°09: Dimensión creencias alimentarias y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

Creencias alimentarias	Conocimiento del consumo de micronutrientes							
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Malo	11	12.79	6	6.98	0	0.00	17	19.77
Regular	5	5.81	27	31.40	9	10.47	41	47.67
Bueno	0	0.00	9	10.47	19	22.09	28	32.56
Total	16	18.60	42	48.84	28	32.56	86	100.00

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N°09: Dimensión creencias alimentarias y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

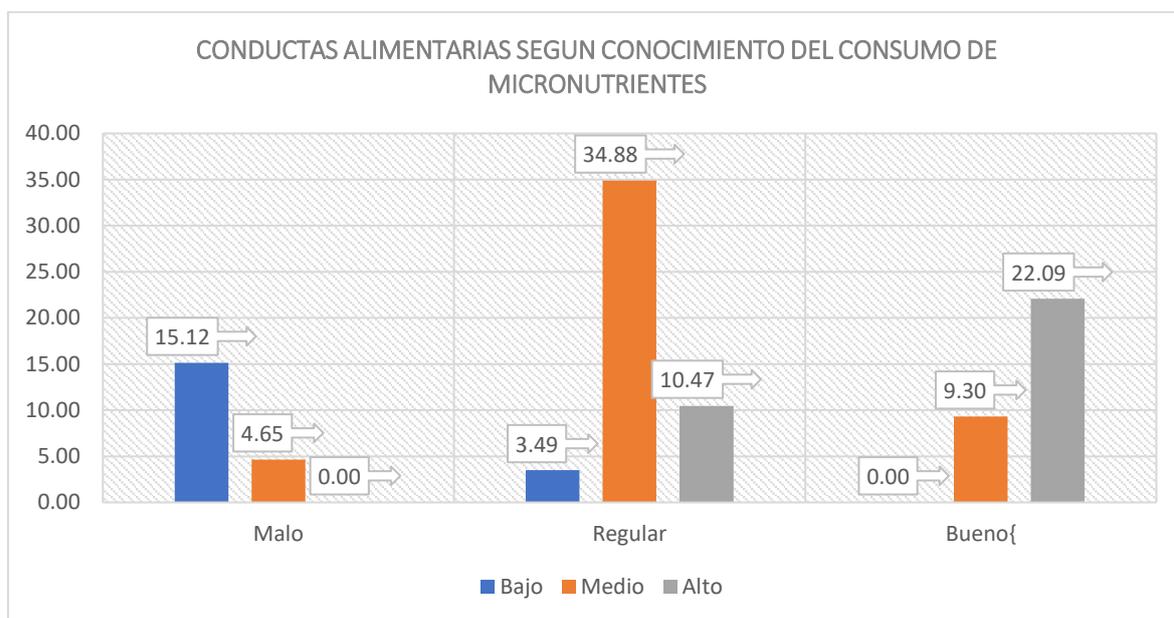


Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N°10: Dimensión conductas alimentarias y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

Conductas alimentarias	Conocimiento del consumo de micronutrientes							
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Malo	13	15.12	4	4.65	0	0.00	17	19.77
Regular	3	3.49	30	34.88	9	10.47	42	48.84
Bueno	0	0.00	8	9.30	19	22.09	27	31.40
Total	16	18.60	42	48.84	28	32.56	86	100.00

Gráfico N°10 Dimensión conductas alimentarias y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

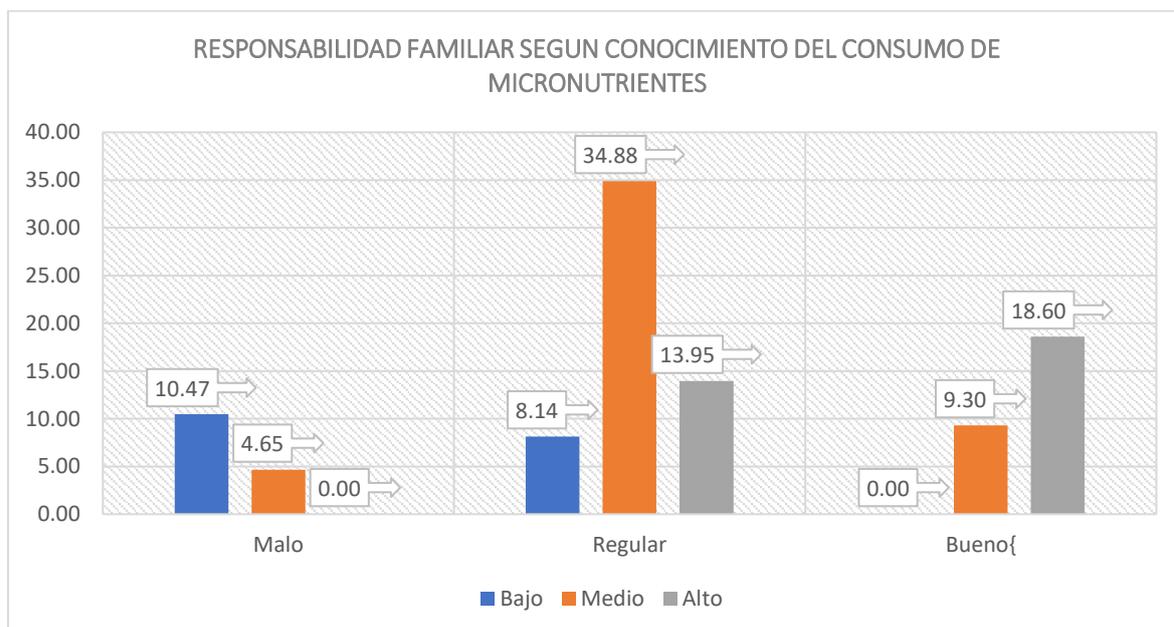


Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N°11: Dimensión responsabilidad familiar y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

Responsabilidad familiar	Conocimiento del consumo de micronutrientes							
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Malo	9	10.47	4	4.65	0	0.00	13	15.12
Regular	7	8.14	30	34.88	12	13.95	49	56.98
Bueno	0	0.00	8	9.30	16	18.60	24	27.91
Total	16	18.60	42	48.84	28	32.56	86	100.00

Gráfico N°11 Dimensión responsabilidad familiar y conocimiento del consumo de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.



Fuente: Elaboración propia.

5.2. Interpretación de los Resultados

Seguidamente, se explican los resultados obtenidos después de haber aplicado el instrumento dónde se recolectaron datos y se interpretan en la estadística descriptiva:

1. En el cuadro y grafico 1, podemos observar que el 17.44% presenta factores socioculturales en un nivel malo, el 51.16% regular y el 31.40% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara presentan factores socioculturales en un nivel regular.
2. En el cuadro y grafico 2, podemos observar que el 19.77% presenta creencias alimentarias en un nivel malo, el 47.67% regular y el 32.56% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara presentan creencias alimentarias en un nivel regular.
3. En el cuadro y grafico 3, podemos observar que el 19.77% presenta conductas alimentarias en un nivel malo, el 48.84% regular y el 31.40% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara presentan conductas alimentarias en un nivel regular.
4. En el cuadro y grafico 4, podemos observar que el 15.12% presenta una responsabilidad familiar en un nivel malo, el 56.98% regular y el 27.91% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara presentan una responsabilidad familiar en un nivel regular.
5. En el cuadro y grafico 5, podemos observar que el 18.60% presenta un conocimiento del consumo de micronutrientes en un nivel malo, el 48.84% regular y el 32.56% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara presentan un conocimiento del consumo de micronutrientes en un nivel regular.
6. En el cuadro y grafico 6, podemos observar que el 23.26% presenta un conocimiento de beneficios del consumo de micronutrientes en un nivel malo, el 44.19% regular y el 32.56% bueno. Se puede evidenciar que

en una mayor proporción las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara presentan un conocimiento de beneficios del consumo de micronutrientes en un nivel regular.

7. En el cuadro y grafico 7, podemos observar que el 20.93% presenta un conocimiento de administración del consumo de micronutrientes en un nivel malo, el 48.84% regular y el 30.23% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara presentan un conocimiento de administración del consumo de micronutrientes en un nivel regular.
8. Al correlacionar los factores socioculturales con el conocimiento del consumo de micronutrientes, se encontró que del grupo que presenta factores socioculturales en un nivel malo, el 13.95% presenta un conocimiento en un nivel bajo y el 3.49% medio. En el grupo que presenta factores socioculturales en un nivel regular, el 4.65% presenta un conocimiento en un nivel bajo, el 37.21% medio y el 9.30% alto. En el grupo que presenta factores socioculturales en un nivel bueno, el 8.14% presenta un conocimiento en un nivel medio y el 23.26% alto.
9. Al correlacionar las creencias alimentarias con el conocimiento del consumo de micronutrientes, se encontró que del grupo que presenta creencias alimentarias en un nivel malo, el 12.79% presenta un conocimiento en un nivel bajo y el 6.98% medio. En el grupo que presenta creencias alimentarias en un nivel regular, el 5.81% presenta un conocimiento en un nivel bajo, el 31.40% medio y el 10.47% alto. En el grupo que presenta creencias alimentarias en un nivel bueno, el 10.47% presenta un conocimiento en un nivel medio y el 22.09% alto.
10. Al correlacionar las conductas alimentarias con el conocimiento del consumo de micronutrientes, se encontró que del grupo que presenta conductas alimentarias en un nivel malo, el 15.12% presenta un conocimiento en un nivel bajo y el 4.65% medio. En el grupo que presenta conductas alimentarias en un nivel regular, el 3.49% presenta un conocimiento en un nivel bajo, el 34.88% medio y el 10.47% alto. En el grupo que presenta conductas alimentarias en un nivel bueno, el 9.30% presenta un conocimiento en un nivel medio y el 22.09% alto.

11. Al correlacionar la responsabilidad familiar con el conocimiento del consumo de micronutrientes, se encontró que del grupo que presenta una responsabilidad familiar en un nivel malo, el 10.47% presenta un conocimiento en un nivel bajo y el 4.65% medio. En el grupo que presenta una responsabilidad familiar en un nivel regular, el 8.14% presenta un conocimiento en un nivel bajo, el 34.88% medio y el 13.95% alto. En el grupo que presenta una responsabilidad familiar en un nivel bueno, el 9.30% presenta un conocimiento en un nivel medio y el 18.60% alto.

PRUEBA DE BONDAD O NORMALIDAD

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos NO tienen una distribución normal.

2. Elección del nivel de significación (α).

Confianza = 95%

Nivel de significancia (Alfa) es $\alpha = 0,05$ (5%)

3. Prueba estadística a emplear.

Considerando que la muestra de estudio es $>$ a 50 datos, se ha determinado el uso de la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Esta prueba, llamada Kolmogórov-Smirnov, según el Sig. Asintótica (al final del cuadro) también llamado "p-valor", permite conocer si usaremos una prueba paramétrica o no paramétrica.

Cuadro N°12: Prueba de Normalidad: Kolmogórov-Smirnov

Pruebas de normalidad	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
V1_ Factores socioculturales	,266	86	,000
D1_V1. Creencias alimentarias	,245	86	,000
D2_V1. Conductas alimentarias	,251	86	,000
D3_V1. Responsabilidad familiar	,299	86	,000
V2_ Conocimiento del consumo de micronutrientes	,253	86	,000
D1_V2. Beneficios	,224	86	,000
D2_V2. Administración	,250	86	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

4. Criterio de decisión.

Si p-valor $<$ 0,05, se rechaza la H0 y se acepta la Ha

Si el p-valor \geq 0,05, se acepta la H0 y se rechaza la Ha.

5. Decisión y conclusión.

Como el p-valor, en casi la totalidad de datos obtenidos es $<$ 0,05, se rechaza la H0 y se acepta la Ha, es decir los datos NO tienen una distribución normal, por lo tanto, se aplicará la prueba No paramétrica chi cuadrado. Por lo expuesto se rechaza la H0 y se acepta la Ha, es decir, los datos mostrados no tienen una distribución normal.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Existe una relación entre los factores socioculturales y el conocimiento sobre el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe una relación entre los factores socioculturales y el conocimiento sobre el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

$$\rho = 0$$

H1: Existe una relación entre los factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

Dado que el trabajo corresponde a una investigación de las ciencias sociales, el nivel de significación elegido es $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de chi cuadrado.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la Cuadro 13, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H_0 .

Cuadro N°13: Chi cuadrado entre la variable factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,720	,007	11,914	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,722	,007	11,844	,000 ^c
N de casos válidos		86			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,904 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	63,624	4	,000
Asociación lineal por lineal	51,525	1	,000
N de casos válidos		86	

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.61.

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad “P” (sig), según el cual si el valor de “P” (sig) α , entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

Según los resultados observados en la Cuadro 13 la variable factores socioculturales es relevante para el conocimiento sobre el consumo de micronutrientes según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 58.904 con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.720, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Hipótesis Específica N°1

Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

$$\rho = 0$$

H1: Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

Dado que el trabajo corresponde a una investigación de las ciencias sociales, el nivel de significación elegido es $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de chi cuadrado.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la Cuadro 14, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H_0 .

Cuadro N°14: Chi cuadrado entre las creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes.

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,650	,077	3,998	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,655	,081	3,901	,000 ^c
N de casos válidos		86			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,111 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	54,124	6	,000
Asociación lineal por lineal	31,021	1	,000
N de casos válidos		86	

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es ,79.

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) α , entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

Según los resultados observados en la Cuadro 14 las creencias alimentarias son relevantes para el conocimiento sobre el consumo de micronutrientes según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 51.111 con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.650, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Hipótesis específica 2.

Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión conductas alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión conductas alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

$$\rho = 0$$

H1: Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión conductas alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

Dado que el trabajo corresponde a una investigación de las ciencias sociales, el nivel de significación elegido es $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna.

3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de chi cuadrado.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la Cuadro 15, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H_0 .

Cuadro N°15: Chi cuadrado entre las conductas alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes.

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,698	,085	2,779	,006 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,704	,085	2,757	,007 ^c
N de casos válidos		86			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,546 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	57,602	2	,002
Asociación lineal por lineal	57,306	1	,001
N de casos válidos		86	

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22.12.

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad “P” (sig), según el cual si el valor de “P” (sig) α , entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

Según los resultados observados en la Cuadro 15 las conductas alimentarias son relevantes para el conocimiento sobre el consumo de micronutrientes. según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 55.546 con una significancia estadística de $p=0.003$ siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.698, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Hipótesis específica 3.

Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión responsabilidad familiar y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión responsabilidad familiar y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

$$\rho = 0$$

H1: Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión responsabilidad familiar y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

Dado que el trabajo corresponde a una investigación de las ciencias sociales, el nivel de significación elegido es $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de aceptar o rechazar la hipótesis alterna.

3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de chi cuadrado.

4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 25, después de procesar los datos, se muestra en la Cuadro 16, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H_0 .

Cuadro N°16: Chi cuadrado entre la responsabilidad familiar y el conocimiento del consumo de micronutrientes.

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,590	,051	12,527	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,594	,052	12,538	,000 ^c
N de casos válidos		86			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,466 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	48,747	4	,000
Asociación lineal por lineal	38,470	1	,000
N de casos válidos		86	

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11.09.

5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), según el cual si el valor de "P" (sig) α , entonces se acepta la H_a , en caso contrario se rechaza.

Según los resultados observados en la Cuadro 16 la responsabilidad familiar es relevantes para el conocimiento del consumo de micronutrientes. según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 56.466 con una significancia estadística de $p=0.003$ siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.590, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados

El siguiente estudio tuvo como objetivo general, determinar si existe una relación entre los factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.

La discusión de resultados se realiza contrastando los hallazgos encontrados con el de los antecedentes y respaldándose en los aportes teóricos citados en el apartado de bases teóricas.

Siendo una investigación enmarcada en el tercer nivel de investigación y con un diseño no experimental, según su nivel con diseño descriptivo correlacional, el mismo que requiere de la formulación de hipótesis, por lo cual se lleva a cabo la contrastación de hipótesis de investigación.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

De acuerdo a los resultados se encontró que el 17.44% presenta factores socioculturales en un nivel malo, el 51.16% regular y el 31.40% bueno. lo que nos indica que la mayoría de las madres desarrollan y presentan factores socioculturales en un nivel mal como una educación deficiente, bajos ingresos económicos; entre otros por lo que esos niveles regulares en dichos factores influyen en las decisiones de las madres para efectuar alguna estrategia, por otro lado, se encontró que el 18.60% presenta un conocimiento del consumo de micronutrientes en un nivel malo, el 48.84% regular y el 32.56% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa Clara presentan un conocimiento del consumo de micronutrientes en un nivel regular.

Es por ello que en la comprobación de las hipótesis se encontró la variable factores socioculturales es relevante para el conocimiento sobre el consumo de micronutrientes según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 58.904

con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.720.

Lo que se compara con el estudio de **Pazos S.** ¹⁸, donde se evidenció que estos factores sobre el conocimiento de la alimentación del niño se relacionaron directamente con la incidencia de la anemia, lo que también se observa en el estudio de **Jiménez V.** ¹⁷ donde se encontró que el 46% de los niños comenzaron a desarrollar anemia y el 54% de los niños sin anemia. La conclusión final es que la prevalencia de anemia en los niños menores de 36 meses en el estudio es del 46%, asimismo se halló una relación significativa de estos factores con la administración de los micronutrientes. Resultados que nos muestra que los factores que presenta la madre como el conocimiento, la preparación y el acceso a la salud se asocian con la administración de micronutrientes siendo esto asociado a su vez con los niveles de anemia. Asimismo, también se encontró un caso contrario donde **Chiclla N.** ¹⁹ encontró que en la mayoría de los factores socioculturales no se asocian significativamente con el cumplimiento de los suplementos de hierro. En el comité de manejo del Señor de Huanca, no hubo correlación significativa entre los factores sociales y la adherencia a la suplementación con hierro ($p > 0.05$). Otro estudio relevante es el de **Choque E.** ²⁰, en donde se encontró en la prueba de hipótesis; según Chi-cuadrado = 10.341 y $p_value = 0.022 < \alpha = 0.05$, y coeficiente de Nagelkerke = 0.667, muestran que las variables predictoras factores socioculturales afectan la evolución del valor de hemoglobina en un 67%, lo que significa que cuando es menor el nivel sociocultural, mayor es el nivel el grado de reducción de la hemoglobina en los niños de 18 a 35 meses después de suspender la suplementación con micronutrientes, lo que efectivamente nos muestra que el nivel social y cultural tanto de la madre como del padre interfieren en los procesos preventivos como es el caso de la administración de micronutrientes, donde principalmente es el conocimiento sobre ello que afecta dichos proceso como podemos ver en el estudio de **Ricse R, Yarupaita MA.** ²¹ donde encontró que existen factores relacionados con el consumo de micronutrientes como el tema del conocimiento de la madre , por lo que se recomienda rediseñar

las estrategias, acciones y políticas de salud relacionadas con este problema para solucionarlo de manera efectiva.

Resultados que refieren que efectivamente que los factores socioculturales son relevantes para un mejor conocimiento del consumo de los micronutrientes, cabe decir que según **Unicef**⁴⁸ el consumo de los sobres de multimicronutrientes contienen la cantidad exacta recomendada para las necesidades nutricionales del niño, donde la encapsulación de lípido sobre el hierro no permite que su sabor interactúe con los demás alimentos por lo que su consumo es casi imperceptible, el uso de la bolsita o sobres es sencillo y no es necesario un cambio en la dieta o en los hábitos alimentarios, por lo que no interfiere en la lactancia materna, y aporta en la transición hacia la alimentación complementaria además de combatir a la anemia. Es por ello **Lazarte**⁴⁹ refiere que no se necesitan suplementos adicionales para cubrir estas recomendaciones. Asimismo, según **MIDIS**⁵⁰ contribuyen al buen crecimiento y desarrollo de niños y niñas. De manera similar, **MINSA**⁵¹ mencionó que los micronutrientes ayudan a prevenir y tratar la anemia. Siendo esta según la **Clínica Universidad de Navarra**⁵⁷ la disminución en la cantidad de glóbulos rojos (o glóbulos rojos) o los niveles de hemoglobina en la sangre en comparación con los valores normales.

Es como se ha observado los factores socioculturales que abarcan tanto la preparación de las madres, así como su acceso a un sistema de salud para sus hijos salud, sus costumbres y creencia, entre otros influyen mucho en el concepto del consumo del multimicronutrientes. es por ello importante que se trabaje estos factores o realizar estrategias considerado los mismos para una mayor efectividad en la promoción del consumo de multimicronutrientes en el niño, para prevenir la anemia y otras enfermedades y brindarle un cuidado integral con el apoyo de la madre y el profesional de enfermería.

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio son:

- Primera** Se determinó que la variable factores socioculturales se relaciona de manera significativa con el conocimiento del consumo de micronutrientes según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 58.904 con una significancia estadística de $p=0.000$, siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.720
- Segunda** Se determinó que las creencias alimentarias se relacionan de manera significativa con el conocimiento del consumo de micronutrientes según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 51.111 con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.650
- Tercera** Se determinó que las conductas alimentarias se relacionan de manera significativa con el conocimiento del consumo de micronutrientes. según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 55.546 con una significancia estadística de $p=0.003$ siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.698
- Cuarta** Se determinó que la responsabilidad familiar se relaciona de manera significativa con el conocimiento del consumo de micronutrientes. según la prueba de Chi cuadrada con un valor de 56.466 con una significancia estadística de $p=0.003$ siendo menor que el 0.05 y un valor de Pearson de 0.590

RECOMENDACIONES

- Primera** A los profesionales de enfermería tomar en cuenta a la hora de desarrollar sus estrategias en la promoción de los micronutrientes las características de las madres para poder brindar una información que sea comprendida y asimilada por ellas para que ejerzan un adecuado uso de los micronutrientes en favor de la salud de sus hijos.
- Segunda** A los profesionales de enfermería realizar visitas domiciliarias con el debido cumplimiento de las normas de bioseguridad por tema de pandemia, y brinden una información más detallada sobre los beneficios de los micronutrientes además de cómo aprovechar con la combinación ideal de alimentos una mejor asimilación y consumo en sus niños con el fin de prevenir alguna deficiencia que pueda generar enfermedades como la anemia.
- Tercera** A las madres de familia considerar mejorar sus hábitos alimenticios generando una costumbre que se extienda a toda la familia y con ello aportar en la educación alimentaria del niño lo cual es una situación ideal para el aporte de los micronutrientes ya que incrementan su beneficio ante una buena alimentación.
- Cuarta** A los profesionales de enfermería realizar talleres donde se convoque no solo a las madres de familia sino también a los padres de familia y familiares, donde se recalque que es importante el apoyo de toda la familia para que se pueda cumplir con el tratamiento de los micronutrientes tan esenciales en ellos niños para evitar enfermedades tan peligrosas como la anemia que perjudican directamente su crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017. [citado el 17 de junio 2021]; 34(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>
2. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes. Ginebra. [Internet]. 2018. [citado el 17 de junio 2021] Disponible en: <https://apps.who.int/nutrition/topics/ida/es/index.html>
3. Ministerio de salud pública del Ecuador. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2017. [citado el 17 de junio 2021] Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MinstrCRONUTRIENTES.pdf>
4. Gómez G, Ramírez A, Sheik A, Chinnock A, Nogueira A. Prevalencia de ingesta inadecuada de micronutrientes en la población urbana de Costa Rica. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2019. [citado el 17 de junio 2021] 69(4): 221-232. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2019/4/art-3/>
5. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile. Situación actual de los micronutrientes en Latinoamérica y el Caribe Prevalencia de su deficiencia y programas nacionales de entrega de micronutrientes. [Internet]. 2017. [citado el 17 de junio 2021] Disponible en: https://sightandlife.org/wp-content/uploads/2017/07/SAL_WFP_RiceFort_Situaci%C3%B3n-actual.pdf
6. Colcha V. Influencia del consumo de micronutrientes en el estado nutricional de los niños/as menores de 3 años que asisten a los CIBVs del Cantón Guano, 2016. [Tesis como requisito parcial para la obtención del grado de: Magister en nutrición clínica] Ecuador: Escuela Superior Politécnica de

- Chimborazo; 2019. Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/13342/1/20T01286.pdf>
7. MINSA. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Dirigida a madres líderes. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud. Ministerio de Salud. Disponible de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
 8. MIDIS. Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en tres regiones del país. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Disponible de <http://evidencia.midis.gob.pe/consumo-de-multimicronutrientes-en-ninas-y-ninos-entre-06-y-36-meses-de-edad-en-tres-regiones-del-pais/>
 9. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 34 (4)2017 disponible de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>
 10. Organización Panamericana de la Salud. Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del distrito de Río Santiago e Imaza. [Internet]. 2017. [citado el 17 de junio 2021] Disponible en: <http://bvsp.er.paho.org/share/KMC/2016%20-%20Nivel%20de%20cobertura%20y%20adherencia%20del%20consumo%20de%20micronutrientes%20-%20Mario%20Tavera.pdf?ua=1>
 11. Aparco J, Bullón L, Cusirramos S. Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019. [citado el 17 de junio 2021] Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/17-25/>
 12. Ramos Y. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud en el Carmen-Chincha, Setiembre- Noviembre 2019. [Tesis desarrollada para optar el título de: licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2019. [citado el 17 de junio 2021] Disponible en:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/709/1/RAMOS%20TIPIAN%20Yulisa%20Isabel.pdf>

13. Chávez E, Vallejos C. Percepción del cuidado de enfermería y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años. Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019. [Tesis desarrollada para optar el título de: licenciada en Enfermería]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2020. [citado el 17 de junio 2021] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/685/1/Charri%20Edit%20Vallejos%20Tarrillo.pdf>
14. Lapo M. Micronutrientes y su relación con la antropometría en niños de 6 a 36 meses de la Parroquia San Pedro de la Bendita, Cantón Catamayo. Ecuador 2019 [Tesis de titulación] [Citado 12 Enero 10 2021] Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22029>
15. Acaro JK, Puchaicela KJ. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 - 2017. Quito-Ecuador; 2018.
16. Bermeo DN, Ramírez MG. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. [Tesis para obtención del título de Licenciada en Enfermería] [Citado 12 Enero 10 2021] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
17. Jiménez V. Factores de riesgo socioeconómicos asociados con la administración de chis paz para profilaxis y tratamiento de la anemia leve en los niños/as de 6 a 35 meses de edad del centro de salud “Las casas”, que se encuentren registrados en el Sisvan de mayo-octubre del 2016. Ecuador 2017 [Tesis para título de especialista en medicina familiar y comunitaria]

- [Citado 14 Enero 10 2021] Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12932/TESIS%20VIVIANA%20JIMENEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Pazos SG. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Guayaquil: Universidad de Colombia; 2017. Tesis para título de especialista en medicina familiar y comunitaria] [Citado 14 Enero 10 2021] Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7411>
19. Chiclla N. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay, 2019. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud] [Citado 14 Enero 10 2021] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57525/Chiclla_CN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
20. Choque EE. Factores socioculturales asociados a evolución de los valores de micronutrientes en niños de 18 a 35 meses en el puesto de salud hemoglobina luego del cese de la suplementación con Yanaca 2019. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud] [Citado 14 Enero 10 2021] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57158/Choque_CEE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Ricse R, Yarupaita MA. Factores asociados al consumo de micronutrientes, en niños menores de 5 años en Chupaca, Huancayo - 2019. 2020. Disponible en:
<http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1798>
22. Advincula FS y Carbonel CJ. Adherencia a suplementación con micronutrientes en menores de 36 meses, Centro de Salud Progreso 2019. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Nuevo Chimbote 2020 Disponible en: <http://200.48.38.121/handle/USANPEDRO/15134>

23. Vázquez RS. Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, Centro de Salud de San Martín de Porres – 2019. Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/22354>
24. Lucho RK. Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto Salud las Conchitas, Cuadro de Lurín, 2018. Para optar el título de segunda especialidad en enfermería en cuidado materno infantil con mención en crecimiento y desarrollo 2019 Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4656/TESIS_LUCHO_ROSSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Carmen A, Carrasco A y Coronel FA. Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017, Perú. 2018 Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3541>
26. Santa Cruz ID. Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete – 2015, Cajamarca-Perú. 2017. Para optar el grado académico de maestro en ciencias. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1205>
27. Lazarte AG. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016, Huánuco-Perú. 2017. Tesis para optar el grado de Magíster en Salud Pública y Docencia Universitaria. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/80293280>
28. Carire I, Figueroa YA. Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero –

- Marzo 2017, Apurímac – Perú. 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/82>
29. Del Arca CS. y Mendoza MP. Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, Lima-Perú. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1017>
30. Carire I, Figueroa YA. Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero – Marzo 2017, Apurímac – Perú. 2017. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/82>
31. Alarcón O. Prevalencia de la anemia infantil y los factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos en el Hospital de Pampas Tayacaja 2017 – 2018. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5290/T010_41465812_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. UNICEF. Constitución Política e Infancia Una mirada desde los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/1381/file/constitucion_politica_e_infancia.pdf
33. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] [Citado 14 enero 2021] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>
34. Sánchez J, Martínez A, Nazar G, Mosso C, del-Muro L. Creencias alimentarias en estudiantes universitarios mexicanos: Una aproximación cualitativa. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 [citado 2021 Ago 04]; 46(6): 727-734. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000600727&lng=es.

35. Guillén YN. Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la Asociación Taller de los Niños. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012 [citado 2021 Enero 14]. Pág. 3. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3096/Guill%C3%A9n_qy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Domínguez P, Olivares S, Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos latinoamericanos de Nutrición. [Internet]. 2014 [citado 2021 julio 02] 58(3) Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
37. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería] [Citado 14 enero 2021] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>
38. Domínguez P, Olivares S, Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos latinoamericanos de Nutrición. [Internet]. 2014 [citado 2021 julio 02] 58(3) Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
39. OPS. Determinantes sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
40. Santa Cruz ID. Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete – 2015, Cajamarca-Perú. [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1205>

41. Vivas MN. Creencias y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 3 años con y sin anemia, Yauyos-Lima. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 2021 Enero 14]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16452/Vivas_rm.pdf?sequence=1
42. Paredes ME. Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. [Para optar el título de segunda especialidad en enfermería en salud pública con mención en salud familiar y comunitaria] Perú. 2017
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2093>
43. MINSA. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suministración de micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses (R.MN°462-2017/Minsa). Ministerio de Salud. 2017.
44. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. 2017
45. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú. 2016
46. Azcona C. Chispas en la nutrición en la edad escolar. Universidad de Navarra. Barcelona, España. 2011
47. MINSA. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Dirigida a madres líderes. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud. Ministerio de Salud. Disponible de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
48. UNICEF Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Publicado por la UNICEF. 2016

49. Lazarte A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016. Perú. 2017
50. MIDIS. Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en tres regiones del país. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Disponible de <http://evidencia.midis.gob.pe/consumo-de-multimicronutrientes-en-ninas-y-ninos-entre-06-y-36-meses-de-edad-en-tres-regiones-del-pais/>
51. MINSA. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Dirigida a madres líderes. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud. Ministerio de Salud. Disponible de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
52. MIDIS. Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en tres regiones del país. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Disponible de <http://evidencia.midis.gob.pe/consumo-de-multimicronutrientes-en-ninas-y-ninos-entre-06-y-36-meses-de-edad-en-tres-regiones-del-pais/>
53. Lazarte A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016. Perú. 2017
54. MIDIS. Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en tres regiones del país. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Disponible de <http://evidencia.midis.gob.pe/consumo-de-multimicronutrientes-en-ninas-y-ninos-entre-06-y-36-meses-de-edad-en-tres-regiones-del-pais/>
55. OPS. Suplementación Nutricional Micro-Nutrientes. Organización Panamericana de la Salud. 2015.
56. Izquierdo J. Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Alto Perú – Sausal- La Libertad-2016.
57. CUN. Anemia. Clínica Universidad de Navarra. Disponible de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>

58. Erazo F. Factores asociados con la presencia de anemia ferropénica en los niños menores de 5 años de 7 municipios de la Zona Norte de Morazán. enero 2012 a Marzo 2013. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11165/1/TESIS%20FINAL%20FRANCISCO%20ERAZO%20CADENA%20MAESTRIA%20EN%20SALUD%20PUBLICA.pdf>
59. Kellogg Company. ¿Existe un problema con la ingesta de micronutrientes de los niños en España? Disponible de: https://www.kelloggsnutrition.com/es_ES/knowledge/Salud_de_los_ninos/Existe-un-problema-con-la-ingesta-de-micronutriente.html
60. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ostigúin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [Internet]*. 2011 Dic [citado 2021 Enero 24]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
61. Zlotkin S, Yeboah K., Schauer C, Yeung G. El uso de fumarato ferroso microencapsulado espolvorea para prevenir la recurrencia de anemia en lactantes y niños pequeños en alto riesgo. *Bull Organización Mundial de la Salud* 81: 108-115, 2003.
62. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014. (citado el 25 de Enero de 2020).

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Correlacional

Título: Factores socioculturales y conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Santa Clara, 2021.

Responsables: Gamarra García, Selmira Cinthia Carolina.

Montejo Pacheco, Katherine Noelia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021?</p> <p>Problemas específicos P.E.1: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales en su dimensión creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.</p> <p>Objetivos específicos O.E.1: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales en su dimensión creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre los factores socioculturales y el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas H.E.1: Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión creencias alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.</p> <p>H.E.2: Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión conductas alimentarias y el</p>	<p>V.1: Factores socioculturales</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Creencias alimentarias - D.2: Conductas alimentarias - D.3: Responsabilidad familiar <p>V.2: Conocimiento del consumo de micronutrientes</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Beneficios 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional</p> <p>Población: La población del presente estudio la conforma 110 niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Santa Clara.</p>

<p>P.E.2: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales en su dimensión conductas alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021?</p> <p>P.E.3: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales en su dimensión responsabilidad familiar y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021?</p>	<p>O.E. 2: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales en su dimensión conductas alimentarias y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.</p> <p>O.E. 3: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales en su dimensión responsabilidad familiar y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021</p>	<p>conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.</p> <p>H.E.3: Existe una relación entre los factores socioculturales en su dimensión responsabilidad familiar y el conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 Meses, Centro de Salud Santa Clara 2021.</p>	<p>- D.2: Administración</p>	<p>Muestra: La muestra está conformada por 86 niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Santa Clara.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento(s): cuestionario</p> <p>Método de análisis de datos:</p>
---	--	---	----------------------------------	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

TITULO: Factores socioculturales y conocimiento del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Santa Clara, 2021

AUTOR: Katherine Noelia Montejo Pacheco

El siguiente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre:

Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Viuda ()

Separada ()

Nivel educativo

Superior completa ()

Superior incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Analfabeta ()

Procedencia

Costa ()

Sierra ()

Selva ()

FACTORES SOCIOCULTURALES		Siempre	A veces	Nunca
Creencia alimentaria				
1	¿Su alimentación es a base de productos naturales propios de su localidad?			
2	¿Acostumbra a incluir en su alimentación y la de sus niños algunos suplementos vitamínicos?			
3	¿Considera que el multimicronutriente mejorará los niveles de hemoglobina de un menor?			
Conducta alimentaria				
4	¿Su alimentación, consiste básicamente en el consumo de harinas, grasas y azúcares?			
5	¿Sus niños consumen con frecuencia los llamados "productos chatarra"?			
6	En sus preparaciones, ¿Combina harinas, carnes, frutas y verduras?			
7	¿Prepara alimentos exclusivos para sus niños como las papillas?			
Responsabilidad Familiar				
8	¿Suministra diariamente los multimicronutrientes a su (s) niño (s)?			
9	Acude puntualmente al Establecimiento de Salud a recoger los multimicronutrientes para su menor			
10	¿Prepara el multimicronutriente de acuerdo a la orientación del personal de salud?			

CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES				
Beneficios			SI	NO
1	¿Usted sabe que los micronutrientes (chispitas) contienen la cantidad exacta de hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico que su niño necesita en sus primeros años?			
2	¿El hierro ayuda a prevenir la anemia?			
3	¿El zinc ayuda a mejorar las defensas del organismo y nutre el cerebro de su niño?			
4	¿La vitamina A ayuda a mejorar visión de su hijo?			
5	¿La vitamina C mejora la absorción del Hierro?			
6	¿El ácido fólico ayuda a prevenir la anemia en su niño?			
7	¿Usted sabe que los micronutrientes protegen a su niño de enfermedades respiratorias?			
Administración				
8	¿Usted sabe cómo preparar el micronutriente para que su niño lo consuma?			
9	¿Le da un sobre por día al niño?			
10	¿Mezcla el micronutriente con comidas calientes?			
11	¿Mezcla el micronutriente con la porción del alimento que le dará a su niño?			
12	¿Le da primero la parte mezclada con el micronutriente y después el resto de la comida al niño?			
13	¿Guarda los micronutrientes lejos del alcance de los niños?			
14	¿Su niño ha presentado alguna reacción por el consumo de micronutriente?			

Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud



9	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
10	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	www.scribd.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias = 1%
 Excluir bibliografía Activo

Anexo 4: Base de datos de las variables

Variable factores socioculturales

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Estado_civil	Nivel_educativo	Procedencia	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var
1	3	5	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3			
2	4	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3			
3	5	4	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3			
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3			
5	3	5	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3			
6	4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3			
7	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3			
8	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3			
9	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3			
10	2	4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3			
11	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3			
12	1	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3			
13	4	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2			
14	5	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2			
15	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3			
16	4	5	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3			
17	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2			
18	2	4	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3			
19	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3			
20	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2			
21	1	4	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2			
22	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2			
23	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3			
24	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2			
25	1	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	1	2			
26	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2			
27	5	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2			
28	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Estado_civil	Nivel_educativo	Procedencia	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var
28	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2			
29	3	1	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2			
30	3	7	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1			
31	3	1	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2			
32	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	2			
33	2	6	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2			
34	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	1	2	2			
35	4	5	2	1	3	1	3	3	2	1	1	3	2			
36	4	5	3	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3			
37	4	1	3	3	2	2	1	1	3	2	3	1	1			
38	4	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3	1	2			
39	1	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	1			
40	4	6	2	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2			
41	1	1	3	2	1	3	3	3	2	3	1	1	1			
42	1	7	2	3	2	2	1	1	1	3	3	1	3			
43	3	2	1	1	3	1	3	3	3	2	2	3	3			
44	2	5	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3			
45	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	1			
46	1	3	2	1	2	1	2	3	1	3	3	2	1			
47	1	3	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	3			
48	1	6	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1			
49	1	3	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3			
50	1	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3			
51	1	3	2	1	2	3	2	3	3	3	1	1	1			
52	1	3	2	1	2	3	3	3	1	3	2	2	1			
53	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3	1			
54	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Estado_civil	Nivel_educativo	Procedencia	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var
55	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	1	2	1			
56	1	3	2	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2			
57	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2			
58	2	1	3	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2			
59	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1			
60	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3			
61	1	3	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2			
62	2	3	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	3			
63	4	3	3	1	1	1	3	3	2	1	3	1	1			
64	5	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1			
65	5	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1			
66	3	3	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2			
67	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1			
68	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1			
69	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1			
70	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1			
71	5	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
72	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2			
73	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
74	2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1			
75	5	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2			
76	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2			
77	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1			
78	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2			
79	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1			
80	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2			
81	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
82	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Estado_civil	Nivel_educativo	Procedencia	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	var	var	var
81	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1			
82	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1			
83	5	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1			
84	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
85	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1			
86	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
87																
88																
89																
90																
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																
101																
102																
103																
104																
105																
106																
107																
108																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Variable conocimiento del consumo de micronutrientes

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1				
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1				
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1				
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0				
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1				
14	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1				
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1				
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1				
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1				
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1				
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1				
24	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1				
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1				
26	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
27	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1				
28	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
28	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0				
29	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0				
30	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1				
31	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
32	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1				
33	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0				
34	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1				
35	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1				
36	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1				
37	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1				
38	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1				
39	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0				
40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0				
41	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0				
42	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1				
43	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1				
44	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0				
45	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0				
46	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0				
47	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1				
48	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1				
49	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1				
50	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0				
51	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0				
52	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0				
53	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1				
54	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1				
55	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
55	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0				
56	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0				
57	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1				
58	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1				
59	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0				
60	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1				
61	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0				
62	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0				
63	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1				
64	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0				
65	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0				
66	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0				
67	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0				
68	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0				
69	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0				
70	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0				
71	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0				
72	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0				
73	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1				
74	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0				
75	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0				
76	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
77	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0				
78	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0				
79	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0				
80	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0				
81	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
81	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1				
82	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0				
83	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1				
84	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1				
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
87																		
88																		
89																		
90																		
91																		
92																		
93																		
94																		
95																		
96																		
97																		
98																		
99																		
100																		
101																		
102																		
103																		
104																		
105																		
106																		
107																		
108																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Confiabilidad factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	10

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	17,75	25,250	,714	,849
Item2	17,80	24,800	,811	,842
Item3	17,90	25,884	,667	,853
Item4	17,75	24,408	,829	,839
Item5	17,80	26,800	,603	,858
Item6	18,05	25,734	,625	,856
Item7	17,75	26,829	,461	,870
Item8	18,15	27,818	,443	,869
Item9	17,65	27,924	,342	,879
Item10	17,60	26,253	,482	,869

Confiabilidad conocimiento del consumo de micronutrientes

	PREGUNTAS o ÍTEMS													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
TOTAL	12	13	11	14	10	10	10	11	12	10	14	15	16	15
p	0.60	0.65	0.55	0.70	0.50	0.50	0.50	0.55	0.60	0.50	0.70	0.75	0.80	0.75
q	0.40	0.35	0.45	0.30	0.50	0.50	0.50	0.45	0.40	0.50	0.30	0.25	0.20	0.25
p.q	0.24	0.23	0.25	0.21	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.21	0.19	0.16	0.19

K	14
k-1	13
$\Sigma p.q$	3.16
St²	16.871

KR20	0.87537
-------------	----------------

Anexo 5: Documentos de aplicación de Instrumento



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 26 de agosto del 2021

Srtas.

Katherine Noelia Montejo Pacheco

Gamarra García Selmira Cinthia Carolina

Referencia: Carta de autorización de fecha 20 de agosto del 2021

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ustedes, con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para aplicar el instrumento a madres que acuden al servicio de CRED, a fin de desarrollar el trabajo de investigación titulado: **"FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA CLARA, 2021"**

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que, a partir del mes de setiembre del 2021, pueda llevar a cabo la aplicación del instrumento a las madres que acuden al servicio de CRED, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, requerido por la Universidad Autónoma de Ica, para optar el título de licenciada en enfermería.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SANTA CLARA
D. LUIS FRANCISCO MALPICA
C.M.P. 37487

Anexo 6: Validación de instrumentos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA CLARA, 2021

Nombre del Experto: Angelica del Rosario Cruz Jimenez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación		Preguntas a corregir
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

III. OBSERVACIONES GENERALES

Lic. Angelica Cruz J.
 Nombre:
 No. DNI: 46377689

[Firma]
 Lic. Angelica del Rosario Cruz Jimenez
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP 067454 INEEL094230
 AUDITORIA RNIN: 000687

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA CLARA, 2021

Nombre del Experto: Manuel Alberto Carranza Vera

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación		Preguntas a corregir
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

III. OBSERVACIONES GENERALES

*En factores socioculturales en creencias alimentarias en la pregunta n° 3 debe decir ... hemoglobina de su menor.
En estado civil considerar la posibilidad de que el cuidador puede ser varón.*


 Nombre: Manuel Carranza Vera Lic. Exp. MANUEL CARRANZA VERA
 No. DNI: 10481895

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA CLARA, 2021

Nombre del Experto: LIC. CHRISTIAN E. OCHOA PALACIOS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación		Preguntas a corregir
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

III. OBSERVACIONES GENERALES


 LIC. CHRISTIAN OCHOA PALACIOS
 CEP: 42847
 Hospital Nacional "Héctor" de
 Neurología y Cuidado Crítico
 Nombre: CHRISTIAN E. OCHOA PALACIOS
 No. DNI: 41826803

Anexo 7: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo:....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA CLARA, 2021**, la cual pretende determinar la relación que existe entre **los factores socioculturales** y el **conocimiento del consumo de micronutrientes** con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas **de 10 ítems para los factores socioculturales y 14 ítems para el conocimiento del consumo de micronutrientes**, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:
Nombre.....
DNI.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 8: Evidencias fotográficas





