

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN  
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36  
MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS – LA UNIÓN -  
PIURA, 2019.**

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

AUTORA

**HERNÁNDEZ CHUMACERO, KATHERINE JAZMÍN  
ORCID: 0000-0001-9894-8948**

ASESORA

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR  
ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**PIURA-PERÚ**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Hernández Chumacero, Katherine Jazmín

ORCID: 0000-0001-9894-8948

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Piura, Perú.

### **ASESORA**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la  
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

---

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

Presidente

---

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

Miembro

---

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

Miembro

---

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por darme la fuerza para seguir adelante y por ayudarme a afrontar todas las adversidades que se me han presentado.

**A mi familia**, por ser un apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera, por guiarme y estar siempre conmigo.

**A mis docentes**, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por brindar una buena educación académica y llegar al punto en el que me encuentro.

**KATHERINE JAZMÍN**

## **DEDICATORIA**

**A Dios**, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas necesarias para seguir adelante. Por escucharme y permanecer conmigo todo el tiempo.

**A mi familia**, quienes me apoyan incondicionalmente. Ellos son los pilares fundamentales de lo que soy, tanto en el ámbito personal como profesional y que siguen brindándome su apoyo a través del tiempo.

**KATHERINE JAZMÍN**

## RESUMEN

La investigación tuvo como enunciado del problema ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos-La Unión-Piura, 2019?, cuyo objetivo fue: determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos-La Unión-Piura, 2019. Estudio de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, de doble casilla. Muestra constituida por 260 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses, a quienes se les aplicó un cuestionario, usando como técnicas la entrevista y observación, considerando principios éticos de protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad científica y consentimiento informado. Los datos obtenidos se exportaron a IBM SPSS Statistics versión 23.0, donde se realizó la prueba de chi cuadrado, determinando el nivel de significancia y qué factores influyen en la adherencia. Se obtuvo como principales resultados y conclusiones que el 98,5% de las madres y/o cuidadores son mujeres, el 98,4% son las madres, el 70,7% son convivientes, el 85,0% no presentan adherencia al tratamiento preventivo de anemia, finalmente existen 3 factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo, siendo estos el sexo, parentesco y estado civil, lo que implica aceptar la hipótesis en estudio.

**Palabras clave:** Adherencia, Anemia, Factores biosocioculturales.

## **ABSTRACT**

The research had as a statement of the problem What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months of the Dos Altos-La Unión-Piura, 2019?, whose objective was: to determine the factors biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment for anemia in children aged 6 to 36 months in the Dos Altos-La Unión-Piura village, 2019. Quantitative, correlational, descriptive, double-box study. Sample constituted by 260 caregivers with children from 6 to 36 months, to whom a questionnaire was applied, using interview and observation as techniques, considering ethical principles of protection of people, beneficence and non-maleficence, justice, scientific integrity and informed consent. The data obtained was exported to IBM SPSS Statistics version 23.0, where the chi-square test was performed, determining the level of significance and what factors influence adherence. It was obtained as main results and conclusions that 98.5% of caregivers are women, 98.4% are mothers, 70.7% are cohabitants, 85.0% do not adhere to preventive treatment of anemia, finally There are 3 biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment, these being sex, kinship and marital status, which implies accepting the hypothesis under study.

Key words: Adherence, Anemia, Biosociocultural factors.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. Título de la tesis .....	i
2. Equipo de trabajo .....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesora .....	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria .....	iv
5. Resumen y abstract .....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos .....	ix
<b>I.</b> Introducción .....	1
<b>II.</b> Revisión de la literatura .....	7
<b>III.</b> Hipótesis .....	19
<b>IV.</b> Metodología.....	21
4.1 Diseño de la investigación .....	21
4.2 Población y muestra .....	22
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	29
4.5 Plan de análisis.....	34
4.6 Matriz de consistencia.....	36
4.7 Principios éticos. ....	39
<b>V.</b> Resultados .....	40
5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados .....	51
<b>VI.</b> Conclusiones.....	63
Aspectos complementarios .....	65
Referencias bibliográficas.....	67
Anexos .....	78



## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 1</b>	FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	40
<b>TABLA 2</b>	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	48
<b>TABLA 3</b>	INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**Pág.**

<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 1</b>	FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	42
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2</b>	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	48

## I. INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de vida, más aún desde la gestación, los niños necesitan de una adecuada alimentación, cuidado y estimulación. Son muchos los factores que determinan esto, pero a medida que sucede, muchos niños no tienen las mismas oportunidades. En países de bajos y medianos recursos económicos, aproximadamente unos 250 millones de niños menores de 3 años pueden no alcanzar su desarrollo completo debido a una nutrición deficiente (1).

A nivel mundial, existen países que debido a sus bajos recursos no pueden ofrecer una alimentación adecuada a los niños, y básicamente su dieta se encuentra conformada por productos con niveles mínimos de hierro y con un elevado contenido de calorías e hidratos de carbono, lo que puede llegar a originar diversas enfermedades, esta situación sumada a distintos factores como las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias pueden intervenir en el desarrollo de anemia (2).

Según la Organización Mundial de Salud, la anemia es considerada como un déficit de los niveles de hemoglobina, es decir, que se encuentre por debajo de 13 gr/dl en hombres o 12 gr/dl en mujeres. De igual forma, influyen ciertos factores, como: edad, sexo o embarazo; pero en el caso de embarazadas o niños de 6 meses a 5 años cumplidos, el valor podría fluctuar en 11 gr/dl (3).

La anemia se puede originar por diversas causas y puede ser explicada por muchos factores y determinantes sociales. Entre ellos se encuentra principalmente la ingesta deficiente de hierro en la alimentación, alta prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias en el menor; hay otros factores que agudizan el problema, como la pobreza y pobreza extrema, el saneamiento y la

vivienda, las deficientes prácticas de higiene, así como un bajo conocimiento sobre la enfermedad y sus efectos a largo y corto plazo (4).

Es así que la anemia es un grave problema de salud a nivel mundial y está asociada con la alta morbilidad infantil y materna. Se calcula que en el mundo hay 2000 millones de personas con anemia. Entre ellos, aproximadamente 800 millones de niños menores de 5 años y mujeres. Su prevalencia no ha variado notablemente y fluctúa generalmente entre el 41,9% y el 41,7%, mientras que en Latinoamérica el 22% de la población la padece, siendo el Perú uno de los países con una cifra más elevada con un 32% en promedio (5).

En el Perú, de acuerdo a los resultados obtenidos por ENDES 2019, la anemia por déficit de hierro, afectó a cuatro de cada diez niños menores de 3 años cumplidos (42,2%), siendo mayor en zonas rurales (49,0%) que en zonas urbanas (39,6%) durante los primeros meses del 2019. A nivel regional, la prevalencia de anemia fue más elevada en la sierra (49,4%) y selva (44,4%), todo lo contrario, a la costa, donde los resultados fueron menores con un 37,6%. Durante los últimos años, el Perú ha evidenciado avances en el proceso de la disminución de la desnutrición infantil y prevalencia de anemia, sin embargo, aún se mantienen desigualdades en muchas regiones en condiciones de pobreza, por lo que es necesario seguir con las acciones orientadas a cambiar esta situación (6).

En este contexto, el Ministerio de Salud ha planteado estrategias con la finalidad de entregar suplementos de hierro en gotas o jarabe a los niños menores de treinta y seis meses con un cuadro de anemia, durante seis meses. En menores que no tengan un cuadro de anemia, se brindará como forma preventiva, sobres de multimicronutrientes en polvo, desde los seis meses y hasta completar 360

sobres. Sin embargo, se ha logrado evidenciar que, a pesar de las estrategias implementadas, no siempre existe una buena adherencia al tratamiento (7).

A lo largo del tiempo e incluso hasta ahora, existen diversos factores que suelen ser un obstáculo frente a la adherencia al tratamiento preventivo, entre esos factores están los socioeconómicos, conductuales, biológicos y ambientales, así como poca orientación a los padres, con respecto a la complejidad de la enfermedad, todo esto en conjunto producen resultados desfavorables en la recuperación del menor, generando un gran problema de salud pública (7).

Esas deficiencias afectan aspectos como la alimentación. En muchos casos el consumo de hierro se basa principalmente en fuentes de origen vegetal, cuya absorción es mucho más baja que aquellas fuentes de origen animal. Se estima que el consumo de hierro es distinto según el sector socioeconómico, puesto que, en zonas más vulnerables económicamente, se consumen aproximadamente 1.6 mg de hierro al día y en aquellas zonas con mayores facilidades económicas, el consumo de hierro es de aproximadamente 3.6 mg al día, existiendo aquí una notable diferencia en la ingesta de hierro según el estrato socioeconómico (8).

Lo mencionado conllevará a que haya alteraciones en el desarrollo infantil, el cual es un proceso de diversos y continuos cambios en el menor. Existen 3 áreas que pueden verse afectadas por el proceso de anemia, siendo estas: el desarrollo mental, motor y conductual de la persona. Algunas revisiones y estudios muestran que estos efectos podrían tener un impacto negativo a largo plazo, que no es posible revertir a pesar de haber superado el cuadro de anemia (9).

Ahora enfocándonos en la zona de estudio, se evidenció que el distrito de La Unión presenta un 80% de casos de niños menores de 5 años con anemia, lo que significa que las madres y/o cuidadores de estos niños no presentan adherencia al tratamiento preventivo de anemia, generando gran preocupación para el sector de salud, por lo que es necesario saber las causas de esta situación, por ello se decidió trabajar con un sector del distrito, siendo este, el caserío Dos Altos, el cual se encuentra bajo la jurisdicción del C.S I-4 La Unión, donde se identificó que los niños en estudio, acuden en su mayoría por neumonías, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias (10).

Conociendo lo anterior, la investigación busca responder: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019? Por lo que se planteó como objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019.

Finalmente para lograr el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: identificar los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019, determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019 y determinar la influencia de los factores biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019.

El presente trabajo de investigación es importante porque permite conocer aquellos factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento preventivo de anemia por parte de las madres y/o cuidadores del caserío Dos Altos - La Unión. Así mismo, será de beneficio para el personal que ejerce en el centro de salud de la zona, porque obtendrán información detallada sobre la percepción de las madres y/o cuidadores de los niños de 6 a 36 meses con respecto a sus conocimientos y aquellas fallas en el seguimiento de la suplementación con micronutrientes, permitiéndoles tomar las medidas necesarias para mejorar las prácticas en la administración de micronutrientes y así, disminuir la prevalencia de anemia.

De igual forma, la información contribuirá en la realización de campañas de promoción de salud y diversas estrategias encaminadas a la prevención de anemia; porque si no se toman las medidas necesarias para mejorar esta situación, los niños podrían tener problemas no sólo en su aprendizaje, sino también en su sistema psicomotor, por lo que es necesario concientizar a las madres y/o cuidadores para prevenir esta situación, ya que a largo plazo podrían afectar su desempeño en las diversas actividades que tenga a cargo. Finalmente servirá como una guía para aquellos estudiantes pertenecientes al área de salud que decidan realizar investigaciones similares a futuro o que quieran ampliar sus conocimientos.

La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional, nivel descriptivo y diseño de doble casilla. La muestra estuvo constituida por 260 madres y/o cuidadores de niños entre 6 a 36 meses, a los cuales se les aplicó un formulario sobre factores biosocioculturales y el cumplimiento de la adherencia, tomando en cuenta la entrevista y observación; considerando los principios éticos. Los datos

obtenidos se exportaron a IBM SPSS donde se realizó una prueba estadística de chi cuadrado para determinar el nivel de significancia. Se obtuvo como principales resultados y conclusiones que el 98,5% de las madres y/o cuidadores son mujeres, el 98,4% son las madres, el 70,7% son convivientes, el 85,0% no presentan adherencia al tratamiento preventivo de anemia, finalmente existen 3 factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo, siendo estos el sexo, parentesco y estado civil, lo que implica aceptar la hipótesis en estudio.



## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### A Nivel Internacional

**Bermeo D, Ramírez M. (11)**, realizaron una investigación en Ecuador, en el año 2017, titulada “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”, cuyo objetivo fue: determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años en el CIBV Nuevos Horizontes El Condado. Estudio de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; con una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales. Se concluyó que el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener una instrucción primaria básica y ser cuidadoras solteras.

**Gisbert E. (12)**, realizó una investigación en Bolivia, en el año 2018, titulada: “Factores que Intervienen en el Consumo de Chispitas Nutricionales en Niños/as de 6 a 23 meses que asisten al Centro de Salud Villa Avaroa, del Municipio Tarija de la Provincia Cercado, del Departamento de Tarija”. Teniendo por objetivo: determinar los factores que intervienen en el consumo de las chispitas nutricionales. Estudio transversal descriptivo, con una muestra de 50 madres, padres y cuidadores. Se concluyó que el desconocimiento de los beneficios de las CHN por parte de la mayoría de las madres y/o cuidadores es un factor que incide en el bajo consumo.

**Orellana M. (13)**, en la investigación realizada en Ecuador, en el año 2019, titulada: “Prevalencia de Anemia Ferropénica y Factores Asociados, en Pacientes de 1 a 5 años Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga”, teniendo por objetivo: determinar la prevalencia de anemia ferropénica y los factores asociados en los niños hospitalizados en el hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. Investigación de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 177 niños de 1 a 5 años. En conclusión, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo estudiados y la anemia.

#### **A Nivel Nacional**

**Rojas D. (14)**, realizó una investigación en el departamento de Puno, en el año 2017, titulada “Factores de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes Asociados al Incremento de Hemoglobina en Niños de 6 – 36 meses del Puesto de Salud Vilque”, que tuvo por objetivo: determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes que se asocian al incremento de hemoglobina en niños y niñas de 6 a 36 meses. Fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por madres con niños entre las edades de 18 a 36 meses. Se concluye que los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fueron el factor social y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento respectivamente.

**Carire I, Figueroa Y. (15)**, realizaron una investigación en el departamento de Apurímac, en el año 2017, titulada “Características Socioculturales Asociados a Aceptación del Consumo de Multimicronutrientes por Padres de Niños con Anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho”, que tuvo como objetivo: identificar las características socioculturales asociados a la aceptación del consumo de multimicronutrientes. Estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal, con una la población de 188 padres de niños con anemia entre 6 a 36 meses de edad. Se concluyó que existe asociación entre la procedencia y la aceptación de consumo de multimicronutrientes y referente a la religión no está asociada, respecto al estado civil, nivel de educación, hábitos alimenticios y clima familiar esta correlacionado a la aceptación del consumo de multimicronutrientes, es significativa.

**Pinglo K. (16)**, realizó una investigación en el departamento de Lambayeque, en el año 2017, titulada, “Adherencia al Tratamiento con Micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con Anemia leve en el Centro de Salud de Ìllimo”. Tuvo como objetivo: determinar la adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 130 niños de 6 a 35 meses. En conclusión, se determinó que los niños presentan una adherencia regular a los micronutrientes, teniendo en cuenta que las categorías anteriores no son prioritarias en todas las dimensiones. Además, se observó que en los factores relacionados con la enfermedad se encuentran con una adherencia baja de los micronutrientes, donde más del 56% de la población manifiestan desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento.

## **A Nivel Regional**

**Palacios C. (17)**, llevó a cabo una investigación en el distrito de Castilla, titulada: “Prácticas en Prevención de Anemia en Madres de Niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”. Tuvo como objetivo: determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, siendo un estudio cuantitativo, con diseño no experimental y nivel descriptivo de corte transversal y tipo aplicativo. Al término de la investigación, se concluyó que las prácticas aplicadas por las madres para prevenir la anemia son inadecuadas, tanto así que gran parte de ellas no administran adecuadamente los multimicronutrientes y paralelamente no dan a sus niños una adecuada lactancia, ni incluyen alimentos ricos en hierro necesarios para su dieta.

**Medina Z. (18)**, realizó una investigación en la provincia de Tambogrande - Piura, en el año 2017, titulada “Factores Asociados a la Anemia por Déficit de Hierro en los Niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Peñita, Tambogrande, 2017”, tuvo como objetivo: determinar los factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años”. Investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, analítica y transversal. Conformada por 50 pacientes con anemia por déficit de hierro de 6 meses a 5 años atendidos en dicho centro de salud. Se concluye que hay diversos factores sociodemográficos que influyen en los casos de anemia por déficit de hierro en niños como la ocupación laboral, grado de instrucción, edad de la madre y lugar de residencia que se asocian con anemia.

**Sosa C. (19)**, realizó una investigación en el distrito de La Arena, en el año 2018, titulada: “Anemia: Incidencia, Características Demográficas y Clínicas en Menores de 1 año Atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018”, tuvo como objetivo: determinar la incidencia de anemia en menores de un año en el centro de salud I-3 La Arena – Piura. Tipo descriptivo, retrospectivo, siendo la población: menores de 1 año, que acudieron por CRED al C.S. La Arena. En conclusión, la incidencia de anemia en menores de un año es de 0.46, es decir de 1000 niños 460 tienen anemia. Según edad el mayor porcentaje fue para los lactantes de 29 d - 6 meses (90%), según género el mayor fue para el sexo masculino con un 55%. El tipo de anemia predominante fue anemia leve con 94%.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

La presente investigación se fundamentó en el modelo de prevención en salud de Leavell y Clark y la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, relacionándolos a su vez con la prevención de anemia mediante la administración de suplementos de hierro a niños de 6 a 36 meses y los factores de las madres y/o cuidadores que pueden llegar a intervenir en el cumplimiento del tratamiento, debido a que son ellos quienes se encargan de administrarlo y tienen la responsabilidad de que se realice correctamente.

Leavell y Clark proponían que la mayoría de problemas relacionados a la salud se pueden evitar o resolver con actividades preventivas, lo que va a ayudar a disminuir los riesgos tanto en la persona como ser individual, así como en la

comunidad; esto a su vez traerá el beneficio de no desperdiciar recursos económicos innecesarios. Las medidas de prevención deber tomarse como prioridad en las políticas de salud, tomando en cuenta la causa de la enfermedad, en especial aquellas que son transmisibles, el mejoramiento de la alimentación, la higiene, los exámenes médicos, inmunizaciones, entre otros (20).

El modelo de Leavell y Clark incluye prevención primaria y secundaria. En la prevención primaria, se habla del periodo pre patogénico, tratando de evitar la enfermedad y los factores de riesgo internos y externos del individuo. La prevención secundaria trata de contrarrestar o minimizar las consecuencias de la enfermedad, mediante un diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz (20).

De igual forma, el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, es ampliamente utilizado en la profesión de enfermería porque permite entender el pensamiento humano relacionado con la salud, y que, a su vez, concientiza sobre hábitos y conductas saludables en su vida cotidiana. Pender expresó que las actitudes y las conductas de las personas se encuentran relacionadas por el deseo de querer obtener un bienestar y potencial humano, por lo que se interesó en la creación de un modelo que permitiera comprender la manera en que las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (21).

Este modelo describe las funciones importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a la percepción de enfermedades mediante el autocuidado y las decisiones con respecto a su salud. La teoría señala que cada individuo tiene características y experiencias personales únicas que van a afectar a sus acciones

en el futuro. El comportamiento de promoción de la salud, es el resultado conductual que se desea para obtener una mejor salud, capacidad funcional y una calidad de vida adecuada en cada una de las etapas del desarrollo (21).

Así mismo, identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por ciertas características de origen situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. Este modelo, a su vez sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar un estilo de vida saludable, ya que de esa forma hay menos gente enferma, se gasta menos recursos y se le brinda independencia a la gente (22).

Tanto la prevención como promoción de la salud se encuentran relacionadas con el nivel de adherencia que posee una persona para poder acceder a un determinado tratamiento. La adherencia es un tema trascendental que dispone de diversas proyecciones. Los factores relacionados con el paciente, el sector de salud, la enfermedad, el tratamiento y el nivel socioeconómico. La prevalencia de la no adherencia es muy alta y el costo derivado es impactante, tanto desde el punto de vista sanitario como del económico. Las intervenciones que permiten mejorar la adherencia son complejas y deben contemplar todo lo que incluye, teniendo presente que cada paciente reacciona distinto (23).

La adherencia evidencia la cooperación que existe entre el paciente, la familia y personal de salud, incluyendo confianza, seguridad y respeto, teniendo presente aspectos como la negociación para tomar decisiones en

conjunto; comunicación entre los padres, los niños y el personal de salud para determinar el tratamiento preventivo. Un paciente que tenga síntomas perturbadores, tendrá más probabilidades de tener un nivel de adherencia elevado, tratando de conseguir alivio de acuerdo al tratamiento, pero una persona que no presente sintomatología tendrá un nivel de adherencia mucho menor (24).

Existen varias formas de clasificar la no adherencia, entre ellas: incumplimiento parcial, donde el paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos; incumplimiento secuencial, el tratamiento se deja por periodos de tiempos en donde el paciente se encuentra aparentemente bien; cumplimiento de bata blanca, se cumple cuando una visita médica está cercana y de esa manera se da la imagen de que se está cumpliendo el tratamiento y por último el incumplimiento completo, el tratamiento no se cumple nunca (25).

Existen otras formas de clasificar la no adherencia: primaria y secundaria. La no adherencia primaria incluye tanto no llevarse la receta médica del consultorio o llevarla, pero no retirarla de la farmacia y la no adherencia secundaria incluye tomar dosis incorrectas a una hora incorrecta, olvidarse de consumir o aumentar la frecuencia de las tomas; así como dejar el tratamiento antes de la fecha recomendada para su finalización, porque aparentemente se sienten mejor y los síntomas han disminuido o desaparecido (25).

Los síntomas de una determinada patología, sirven como clave para actuar y para reforzar la adherencia a un tratamiento, teniendo en cuenta síntomas como el dolor, fatiga, mareos, que pueden ser indicios para indicar una



prescripción terapéutica concreta. El paciente al seguir el tratamiento y obtener un alivio a su problema de salud, desarrollara un mejor nivel de adherencia (26).

Existen diversos factores que pueden llegar a influir en la adherencia a un respectivo tratamiento y que pueden ser de diferente índole, en este caso al ser una investigación sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, nos centraremos en los biológicos y los socioculturales, de acuerdo a eso, se verá si influyen de forma negativa o positiva al tratamiento preventivo determinado.

Los factores biológicos se refieren a diversos aspectos como la edad, sexo o alguna enfermedad previa, es en este caso, donde la falta de conocimiento por parte de los padres, que pueden pensar que al brindar los suplementos de hierro van a influir en la salud de su niño, evidenciado tal vez por los posibles efectos que pueden ocasionar, por lo que suelen abandonar el tratamiento preventivo tratando de evitar esta situación, aunque esta decisión no sea la correcta (27).

Al analizar los factores socioculturales, hacen referencia al entorno en el que vivimos, el contexto social; como las relaciones sociales que vamos desarrollando. Asimismo, los rasgos culturales son propios de cada familia y/o comunidad que los diferencian de los diversos grupos humanos, es aquí donde influyen sus creencias religiosas y costumbres al momento de la elección de un determinado tratamiento preventivo. Es así que, podemos darnos cuenta que tienen una elevada influencia dentro de un respectivo tratamiento y el incumplimiento del mismo afectaría a la salud pública (28).

El personal de salud debe orientar a los padres para que realicen un buen cuidado de sus niños y que no se dejen llevar por lo que dice su cultura o sus costumbres, ya que en muchos casos estas decisiones no son necesariamente las más acertadas con respecto a su salud, todo esto se debe realizar siendo empático, respetando y hablando con familiaridad a los receptores para que así se sientan en confianza y se pueda llevar una buena adherencia al tratamiento preventivo de anemia (28).

La anemia es producida por diversas causas y su prevalencia puede ser explicada por muchos factores y determinantes sociales. En nuestro país, sucede por una disminución de la ingesta de productos ricos en hierro en el día a día, alta prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias en el menor; hay otras situaciones que agudizan el problema, como la pobreza y pobreza extrema, el saneamiento y la vivienda, las deficientes prácticas de higiene, así como un bajo conocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias a corto y largo plazo (29).

La anemia repercute notoriamente sobre la salud del niño, estancando su desarrollo motor, intelectual y/o social, que perjudica a su vez la capacidad de aprendizaje. Estos efectos no solo se presentan en la infancia, sino que repercuten durante toda su vida, ya que las necesidades de hierro son mayoritarias durante el crecimiento del menor y si no se encuentran presentes en ese periodo, en los años consecutivos el problema estará más presente (30).

Casi siempre la anemia se presenta en su forma más leve, es decir, no presenta síntomas ni signos evidentes, pero con el transcurso de la enfermedad aparecen y aumentan, el síntoma principal de la anemia es la fatiga, palidez de la piel y de mucosas, una menor capacidad física para realizar ciertas labores que involucren un esfuerzo físico, taquicardia, disnea, dolor en el tórax, cefaleas, así como manifestaciones no hematológicas como consecuencia del mal funcionamiento de enzimas que son dependientes del hierro. Un niño que tenga bajos niveles de hierro se presenta irritable y con bajo apetito (31).

Para evitar esta situación, es importante realizar un tamizaje para descartar anemia en niños a los 6 meses de nacido, en caso no sea realizado a esta edad, se puede hacer en el siguiente control del bebé. El diagnóstico de la anemia se realizará según los niveles de hemoglobina del menor de acuerdo a su grupo etario, es necesario recalcar que un niño menor de 6 a 36 meses debe tener una hemoglobina de 11 gr/dL, y si se encuentra un nivel anormal, se tiene que actuar de acuerdo a la norma establecida (32).

La prevención de anemia se basa en la suplementación con gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico desde los 4 meses hasta que cumplan los 6 meses de edad, a una dosis de 2mg/kg/día. Después se continuará con los multimicronutrientes desde los 6 meses de edad hasta que se consuman 360 sobres (1 al día), si el niño no recibió multimicronutrientes a los 6 meses, igual puede iniciarlos a cualquier edad dentro del rango establecido (6 a 35 meses). En caso el establecimiento de salud donde es atendido el niño no cuente con micronutrientes, pueden recibir hierro en gotas o jarabe de sulfato ferroso, si

en caso se suspende el uso de micronutrientes, es indispensable que se continúe el esquema hasta llegar a los 360 sobres (32).

Los multimicronutrientes contienen hierro, vitaminas y minerales en forma de polvo seco, con un color blanco y un olor característico que se pueden agregar a cualquier alimento semisólido y listos para ser consumidos, esto no implica que la dieta del niño deba cambiar, puede seguir siendo el habitual, siempre y cuando sean alimentos sanos y balanceados. Para poder evitar que el menor contraiga un cuadro de anemia, es indispensable que la madre o responsable de él sean adherentes al tratamiento y tengan el compromiso de querer cumplirlo adecuadamente (33).

Es primordial que la distribución de estos suplementos de hierro y multimicronutrientes, esté de la mano de una adecuada orientación. Esto le presentará a la madre y/o cuidador, información sobre cómo administrar los suplementos de hierro y los micronutrientes; los probables efectos adversos, así como, las consecuencias desencadenadas a raíz de un cuadro de anemia no tratado adecuadamente (33).

### III. HIPÓTESIS

Revisado el marco teórico conceptual, se considera que en la población en estudio podría existir una influencia entre la adherencia al tratamiento preventivo de anemia y ciertos factores biosocioculturales, que para la presente investigación se tomaron en cuenta: la edad y sexo de la madre y/o cuidador, su relación con el niño, la experiencia en el cuidado de niños, la región de nacimiento, el estado civil, la religión, el grado de instrucción, el ingreso económico y finalmente el acceso a servicios básicos en el hogar, por lo que para demostrar o desmentir esta idea, se planteó la siguiente hipótesis:

Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos - La Unión – Piura, 2019.

#### **Criterio de decisión**

Se acepta H si  $\text{Chi}^2 \leq \alpha$ .

Se rechaza H si  $\text{Chi}^2 > \alpha$ .

Donde:

H: Hipótesis en estudio.

Chi<sup>2</sup>: resultado obtenido de la prueba de hipótesis.

$\alpha$ : nivel de significancia.

Un nivel de significancia menor o igual a 0.05 indica que existe una relación del 5% para concluir una asociación entre las variables. Siendo este valor el que se

utilizó para realizar la comparación del nivel de significancia de los factores biosocioculturales con respecto a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

**Valor  $\text{Chi}^2 \leq \alpha$ : las variables tienen una asociación estadísticamente significativa (Aceptar H)**

Si el valor  $\text{Chi}^2$  es menor que o igual al nivel de significancia, se concluye que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables, con lo cual se acepta la hipótesis en estudio.

**Valor  $\text{Chi}^2 > \alpha$ : no se puede concluir que las variables están asociadas (Rechazar H)**

Si el valor  $\text{Chi}^2$  es mayor que el nivel de significancia, se rechaza la hipótesis, porque no hay suficiente evidencia para concluir que las variables están asociadas.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la investigación

- **Tipo cuantitativo:** forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados (34).

El método de la investigación es cuantitativo dado que utilizó la recolección y el análisis de datos, plasmados en los programas estadísticos de Microsoft Excel e IBM SPSS Statistics versión 23.0 con la finalidad de responder al problema de investigación y probar la hipótesis establecida previamente y así, conocer con exactitud los patrones de comportamiento en una población.

- **Tipo correlacional:** investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes (35).

El estudio fue de este tipo, ya que es una investigación no experimental, debido a que los resultados obtenidos son de una encuesta aplicada que ha sido dividida en 2 variables, donde se realizó una comparación para determinar el grado de influencia de una sobre otra.

- **Nivel descriptivo:** se utiliza para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar. Consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta (35).

En la investigación se realizó un estudio al caserío de Dos Altos, donde se describen los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses, a quienes se les realizó su análisis respectivo, con la finalidad de describir la situación en la que se encuentran.

- **Diseño de doble casilla:** se utiliza cuando se quiere comparar una misma variable en diferentes lugares o situaciones, para ver si tienen el mismo o diferente comportamiento de la variable del presente estudio (35).

Para el presente estudio se usaron tablas de contingencia o tablas cruzadas que sirvieron para comparar dos variables y que, a su vez, aplicando la prueba de Chi-cuadrado se logró determinar cuánto influye una variable sobre otra.

## 4.2 Población y muestra

### **Población muestral**

Para la presente investigación se optó por tomar una población muestral, constituida por 260 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura. Se consideró utilizar la misma cantidad de niños de 6 a 36 meses ( $n= 260$ ), ya que se considera como una población finita, esto quiere decir que se conoce el número exacto de habitantes de dicha comunidad, por lo tanto, no conviene que la muestra sea extremadamente pequeña porque mientras mayor sea el tamaño de la muestra, los resultados obtenidos serán más exactos y precisos. La estadística se basa en que mientras mayor sea el tamaño de muestra, los resultados serán más factibles, por lo tanto,



es mejor utilizar toda la población para obtener un error muestral mínimo o del 5% (Ver anexo 03).

### **Unidad de análisis**

Cada madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

### **Criterios de inclusión**

- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que al momento de la entrevista viva en el caserío Dos Altos – La Unión - Piura.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que al momento de la entrevista estuviera en tratamiento preventivo de anemia en el caserío Dos Altos – La Unión - Piura.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que aceptó participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que no aceptó participar en el estudio.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que tenga problemas mentales que le impida comunicarse.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que no residía en el caserío Dos Altos – La Unión - Piura.

## **4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

### **A. Variables dependientes**

#### **I. Adherencia al tratamiento preventivo de anemia**

##### **Definición conceptual**

La adherencia se cumple cuando el niño recibe sus micronutrientes y suplementos de hierro todos los días, en la dosis y horario indicado (36).

##### **Definición operacional**

- ❖ Si hay adherencia: cuando se cumple el régimen preventivo de anemia.
- ❖ No hay adherencia: cuando se incumple el régimen preventivo de anemia.

### **B. Variables independientes**

#### **I. Factores biológicos**

- **Edad**

##### **Definición conceptual**

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. La edad se suele expresar en años (37).

##### **Definición operacional**

- ❖ Menor de 19 años
- ❖ De 20 a 29 años
- ❖ Mayor de 30 años

- **Sexo**

**Definición conceptual**

Se refiere a un conjunto de atributos biológicos en humanos y animales que están asociados con características físicas y fisiológicas que incluyen cromosomas, expresión génica, función hormonal y anatomía reproductiva/sexual. Generalmente se clasifica como femenino o masculino (38).

**Definición operacional**

- ❖ Masculino
- ❖ Femenino

**II. Factores socioculturales**

- **La relación con el niño**

**Definición conceptual**

Es una relación jurídica permanente, general y abstracta que nace del matrimonio, del concubinato y de la filiación, descendencia, así como de la adopción (39).

**Definición operacional**

- ❖ Madre.
- ❖ Padre.
- ❖ Otros.

- **Experiencia en el cuidado de niños/hijos**

**Definición conceptual**

Cantidad de tiempo dedicado a la protección y cuidado de los niños que tienen a cargo (40).

**Definición operacional**

❖ Si.

❖ No.

- **Región de nacimiento**

**Definición conceptual**

Lugar o persona de la que procede alguien o algo (41).

**Definición operacional**

❖ Costa

❖ Sierra

❖ Selva.

- **Estado civil**

**Definición conceptual**

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto (42).

**Definición operacional**

❖ Soltero (a).

- ❖ Casado (a).
- ❖ Conviviente
- ❖ Divorciado (a).
- ❖ Viudo (a).

- **Religión**

**Definición conceptual**

Son ideas consideradas como verdaderas por quienes profesan una determinada religión. Una religión comprende no sólo las creencias religiosas sino también la puesta en práctica de las mismas, a través de ciertos actos especiales (43).

**Definición operacional**

- ❖ Testigos de Jehová
- ❖ Adventista
- ❖ Otros

- **Grado de instrucción**

**Definición conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (44).

### **Definición operacional**

- ❖ Analfabeto (a).
- ❖ Primaria.
- ❖ Secundaria.
- ❖ Superior técnico.
- ❖ Superior universitario.

- **Ingreso económico**

### **Definición conceptual**

Se trata de ganar cierta cantidad de dinero regularmente por algún concepto (45).

### **Definición operacional**

- ❖ Menor de 930 mensual
- ❖ Mayor de 930 mensual

- **Acceso a los servicios básicos**

### **Definición conceptual**

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es un indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo

así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida (46).

El acceso a los servicios básicos por parte de los hogares es claramente diferente entre las áreas urbano y rural del país; hay un mayor acceso a los servicios en la parte urbana, y en la costa peruana (47).

#### **Definición operacional**

- ❖ Luz.
- ❖ Agua potable.
- ❖ Alcantarillado.

### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

En la presente investigación se utilizaron la entrevista y la observación, las cuales se aplicaron durante la ejecución de la investigación.

#### **Instrumento**

En la presente investigación se utilizó un instrumento sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia, con la finalidad de recolectar la información relevante y relacionada con el tema principal de estudio que se describen a continuación:

## **Instrumento N° 01**

La herramienta de recolección de datos fue elaborada a partir de los temas relacionados a factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Este cuestionario fue elaborado por parte la asesora del curso de Tesis I junto con los estudiantes del VII ciclo, del semestre académico 2019 - 01 de la carrera profesional de enfermería, asimismo fue validado por varios expertos en el tema y posteriormente fue sometido a una prueba de validez de campo. Se encuentra compuesto por 17 ítems, los cuales se encuentran ordenados de manera sistemática en dos bloques que se evidencian a continuación y constará de los siguientes puntos:

- Factores biosocioculturales.
- Factores de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

## **Control de calidad de los datos**

### **Evaluación cuantitativa:**

**Validez de contenido:** se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, 20 en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la validez de contenido, la fórmula de V de Aiken, que es un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico. El coeficiente resultante puede tener valores entre 0 y 1. Cuanto



más el valor se acerque a 1, entonces tendrá una mayor validez de contenido. Así, el valor 1 es el mayor valor posible e indica un acuerdo perfecto entre los jueces y expertos respecto a la mayor puntuación de validez que pueden recibir los ítems (48).

$$V = \frac{S}{(n * (c - 1))}$$

**Donde:**

**S** = Sumatoria de los valores asignados por el juez

**n** = Número de jueces

**c** = Numero de valores en la escala de valoración

El coeficiente V en Aiken total es 1,441, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

**Procedimientos llevados a cabo para la confiabilidad y validez del instrumento:**

1. Todos los estudiantes estuvieron encargados de buscar un experto en el tema, 20 en total, con la finalidad de que cada uno de ellos nos brinde su punto de vista sobre la factibilidad del instrumento elaborado y nos brinde sugerencias para su redacción y mejoramiento.

2. A cada experto se le brindo la ficha de validez de cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que cada uno de los expertos brindó.
4. Se procedió a realizar los cambios indicados por los expertos en el cuestionario.
5. Se llevaron a cado 2 pruebas piloto por cada estudiante, con la finalidad de saber si resultado factible el instrumento.
6. Se elaboró un informe sobre la prueba piloto, así como un informe acerca de los resultados del puntaje brindado por cada uno de los expertos que sería entregado a la estadística.
7. Para la prueba de confiabilidad, la estadística entrego un informe donde se calculó el coeficiente de Cronbach, obteniendo un valor de 0,72 de manera general.
8. Para la validez de contenido, se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas.
9. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 20 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 1,441.

## **Evaluación de la confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador:**

Para poder medir la confiabilidad del instrumento elaborado, se utilizó el coeficiente de Cronbach, este es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem (49).

En este caso se dividió en 3 partes, en la primera sección, la medición se realizó de manera general, obteniendo un valor de 0,72 lo que indicaba que el instrumento se encuentra dentro del rango considerado como aceptable para la validación del cuestionario, esto quiere decir que se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales influyentes en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

Seguidamente se realizó la misma medición de confiabilidad, pero solo a la primera sección del instrumento, pero dividiéndolos en dos subgrupos: el de preguntas con respuestas dicotómicas y el de preguntas con respuestas politómicas, para el primero se obtuvo un puntaje de 0,71 y para el segundo se obtuvo un valor de 0,72 encontrándose dentro del rango aceptable. En el caso de la segunda sección, se obtuvo un puntaje de 0,75 mediante el uso del coeficiente de Cronbach, considerándose aceptable para ser aplicado.

## **4.5 Plan de análisis**

### **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se procedió a informar a la comunidad, sobre la encuesta a aplicar, resaltando la confidencialidad de los datos obtenidos en el proceso de la investigación.
- Se consideró el tiempo y disposición con el que cuenta la población y/o persona entrevistada, planteando una fecha y hora exacta para la aplicación del instrumento.
- A la persona entrevistada se le informó sobre lo que se iba a realizar y se le pidió un consentimiento informado, donde se establecía que ella aceptaba participar sin presiones y que podía retirarse de la entrevista en cualquier momento, si no se sentía a gusto aplicar dicho instrumento.
- Posteriormente se procedió a leer el contenido del instrumento.
- Cada instrumento fue aplicado en un tiempo aproximado de 10 minutos.

### **Análisis y procesamiento de datos:**

Los datos que se obtuvieron de la encuesta fueron ingresados a una base de datos en Microsoft Excel, seguidamente se exportaron al programa IBM SPSS Statistics versión 23.0 donde se adecuó a una matriz para su respectivo procesamiento, así mismo se realizó una prueba de chi cuadrado a los factores biosocioculturales y se determinó su nivel de significancia y que factores son los que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en

niños de 6 a 36 meses. Para el análisis de los datos obtenidos se trazaron tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos que también los arrojó el programa IBM SPSS Statistics versión 23.0, pero que se adecuaron a un formato establecido para la presente investigación utilizando Microsoft Excel.

#### 4.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019.	¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019?	<p><b>General:</b> Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019.</p> <p><b>Específicos:</b> ❖ Identificar los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses en</p>	Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos - La Unión – Piura, 2019.	<p><b>Adherencia al tratamiento preventivo de anemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sí hay adherencia.</li> <li>❖ No hay adherencia.</li> </ul> <p><b>Factores biológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Edad</li> <li>❖ Sexo</li> </ul> <p><b>Factores socio culturales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Relación con el niño</li> <li>❖ Experiencia en el cuidado de niños</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Tipo:</b> cuantitativo, correlacional.</li> <li>❖ <b>Nivel:</b> descriptivo.</li> <li>❖ <b>Diseño:</b> de doble casilla.</li> <li>❖ <b>Población muestral:</b> constituida por 260 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura.</li> </ul>

		<p>tratamiento preventivo de la anemia del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019.</li> <li>❖ Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Región de nacimiento</li> <li>❖ Estado civil de la madre y/o cuidador</li> <li>❖ Religión</li> <li>❖ Grado de instrucción</li> <li>❖ Ingreso económico</li> <li>❖ Acceso a servicios básicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Unidad de análisis:</b> cada madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

		<p>cuidadores con niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019.</p> <p>❖ Determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2019.</p>			
--	--	---	--	--	--



## 4.7 Principios éticos

Para la realización de la presente investigación se utilizaron los siguientes principios éticos (50).

- ❖ Protección a las personas: implicó el respeto hacia las madres y/o cuidadores, haciendo alusión a sus derechos y dignidad humana, particularmente si se encontraban en situación de vulnerabilidad.
- ❖ Beneficencia y no maleficencia: se aseguró el bienestar de los participantes, evitando posibles efectos adversos y maximizando sus beneficios al obtener acceso a los resultados de la investigación.
- ❖ Justicia: el investigador ejerció un juicio razonable, evitando cualquier acto de discriminación y brindando un trato equitativo a quienes participaron de los procesos asociados a la investigación.
- ❖ Integridad científica: actuó como el marco de principios, valores y prácticas profesionales que ayudaron a asegurar que el proceso de investigación se realizara honestamente, esto indica que no se realizó vulneración alguna de los resultados para tratar de adecuarlos a la hipótesis planteada y se tomaron los resultados 100% verídicos.
- ❖ Libre participación y derecho a estar informado: donde se les informó a las personas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, así mismo, tuvieron la libertad de decidir participar o no.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**TABLA 1**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O**  
**CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO**  
**PREVENTIVO DE ANEMIA DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN –**  
**PIURA, 2019.**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>		
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 19 años	33	12,7%
De 20 a 29 años	62	23,8%
Mayor de 30 años	165	63,5%
Total	260	100,0%
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	4	1,5%
Femenino	256	98,5%
Total	260	100,0%
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>		
<b>Relación con el niño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madre	256	98,4%
Padre	2	0,8%
Otros	2	0,8%
Total	260	100,0%
<b>Experiencia cuidando niños</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	224	86,1%
No	36	13,9%
Total	260	100,0%
<b>Región de nacimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Costa	257	98,8%
Sierra	3	1,2%
Selva	0	0,0%
Total	260	100,0%
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	15	5,8%
Casada	59	22,7%
Conviviente	184	70,7%
Divorciada	0	0,0%
Viuda	2	0,8%
Total	260	100,0%

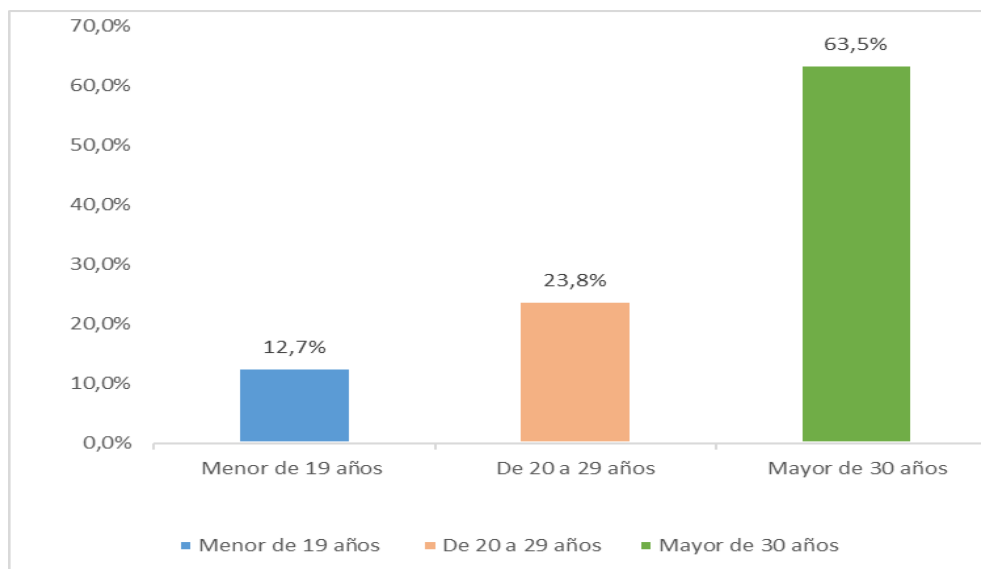
Continúa...

<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Testigo de Jehová	7	2,7%
Adventista	0	0,0%
Otros	253	97,3%
Total	260	100,0%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	0	0,0%
Primaria	110	42,3%
Secundaria	130	50,0%
Superior técnico	19	7,3%
Superior universitario	1	0,4%
Total	260	100,0%
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 930 mensual	213	81,9%
Mayor de 930 mensual	47	18,1%
Total	260	100,0%
<b>Luz</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	160	61,5%
No	100	38,5%
Total	260	100,0%
<b>Agua potable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	163	62,7%
No	97	37,3%
Total	260	100,0%
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	0	0,0%
No	260	100,0%
Total	260	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

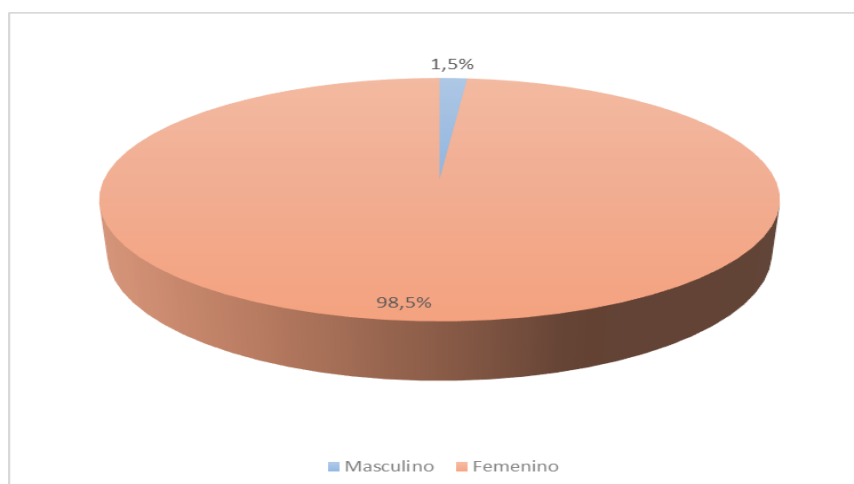
## GRÁFICOS DE LA TABLA 1

**GRÁFICO 1.1: EDAD DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN - PIURA, 2019.**



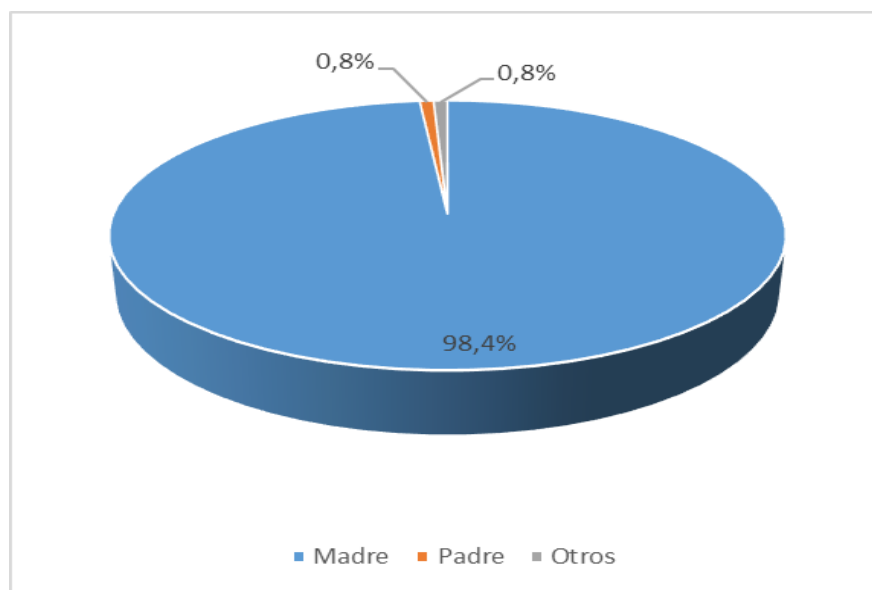
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO 1.2: SEXO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



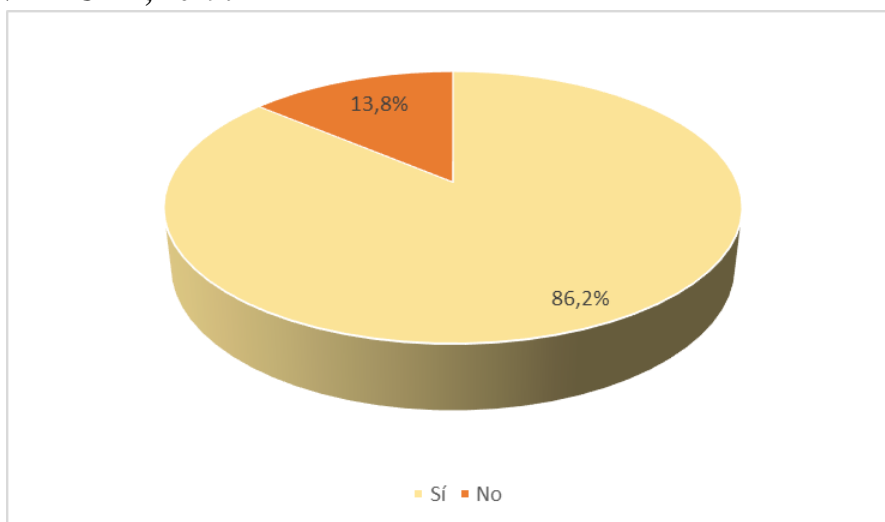
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO 1.3: RELACIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



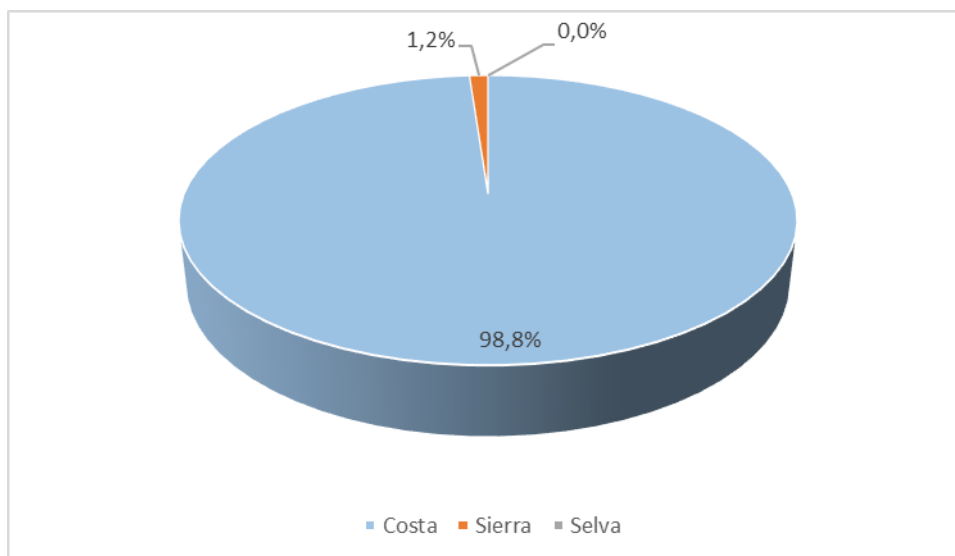
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO 1.4: EXPERIENCIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES EN EL CUIDADO DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



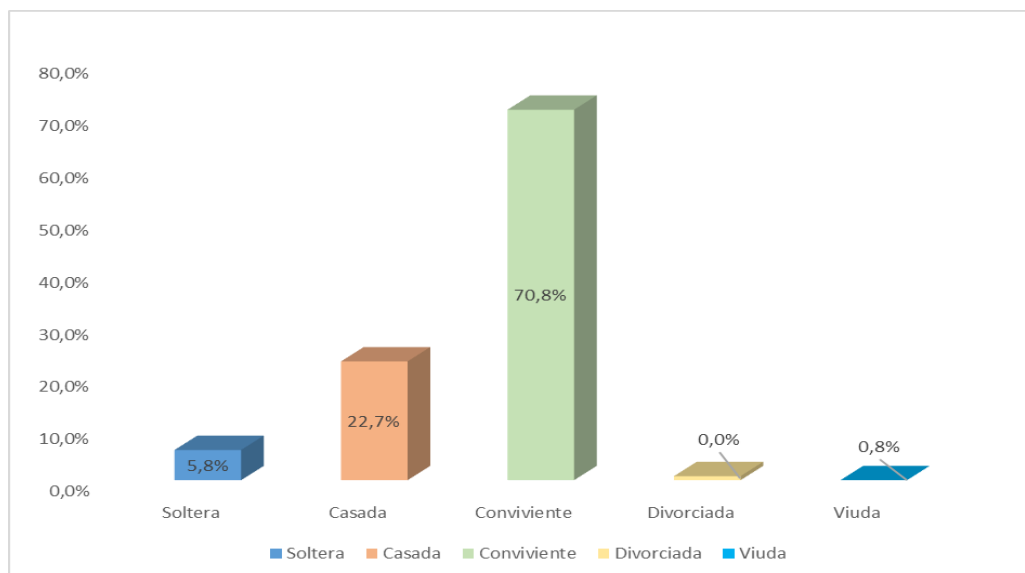
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO 1.5: REGIÓN DE NACIMIENTO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



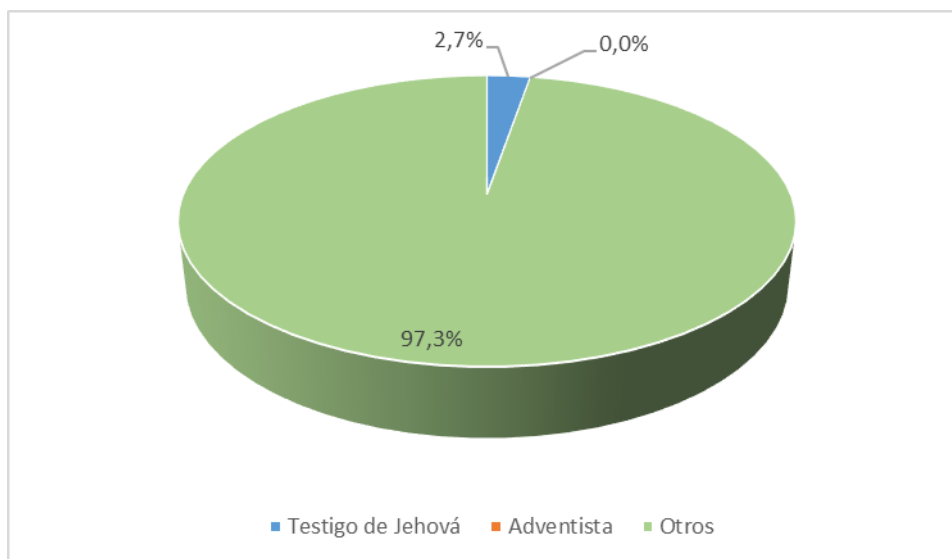
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO 1.6: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



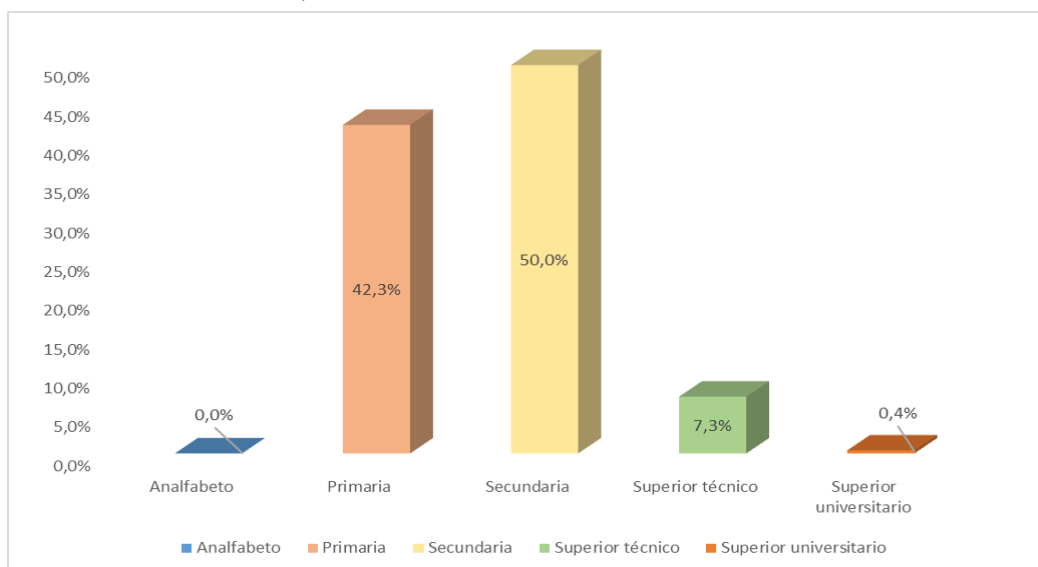
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO 1.7: RELIGIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



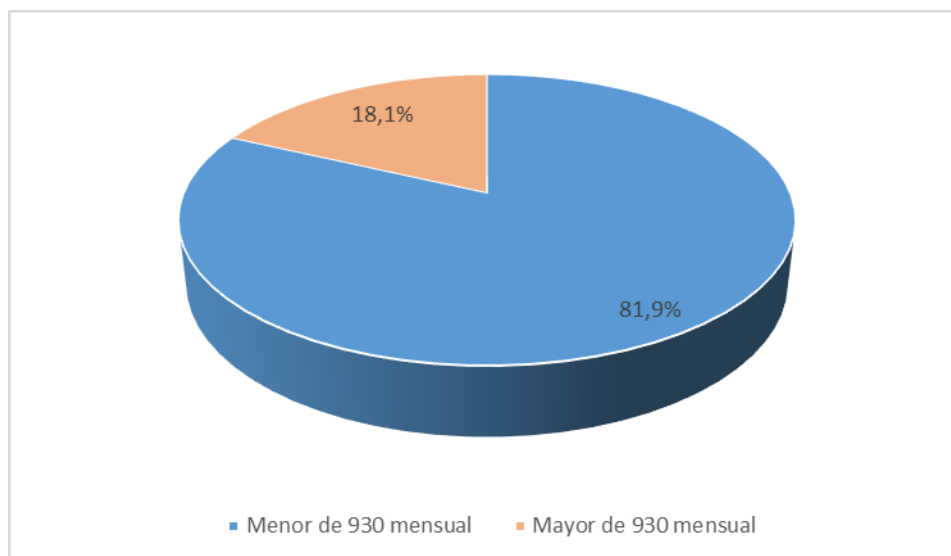
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO 1.8: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



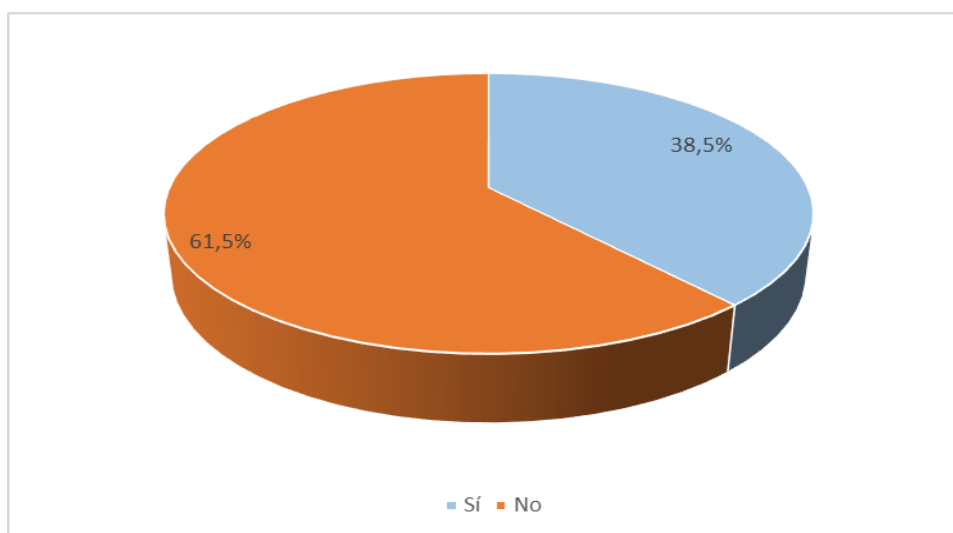
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO 1.9: INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

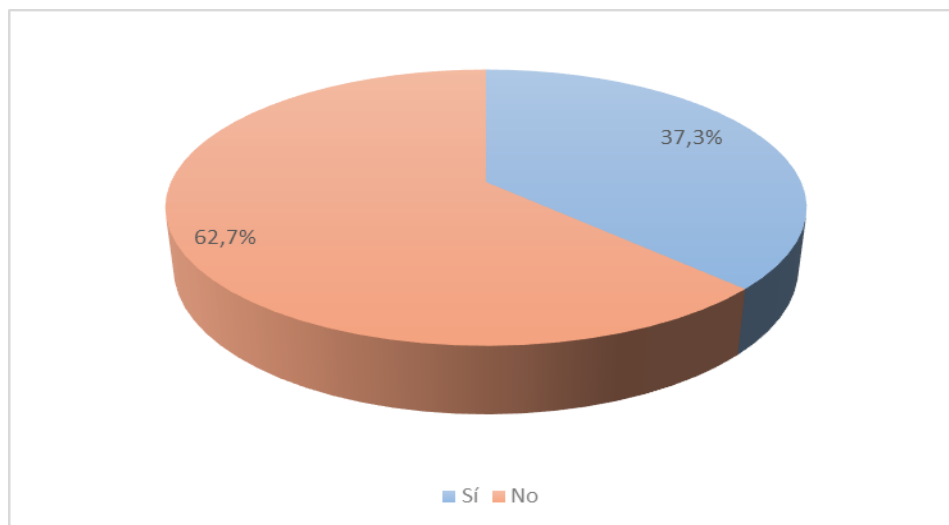
**GRÁFICO 1.10: SERVICIO DE LUZ EN EL HOGAR DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

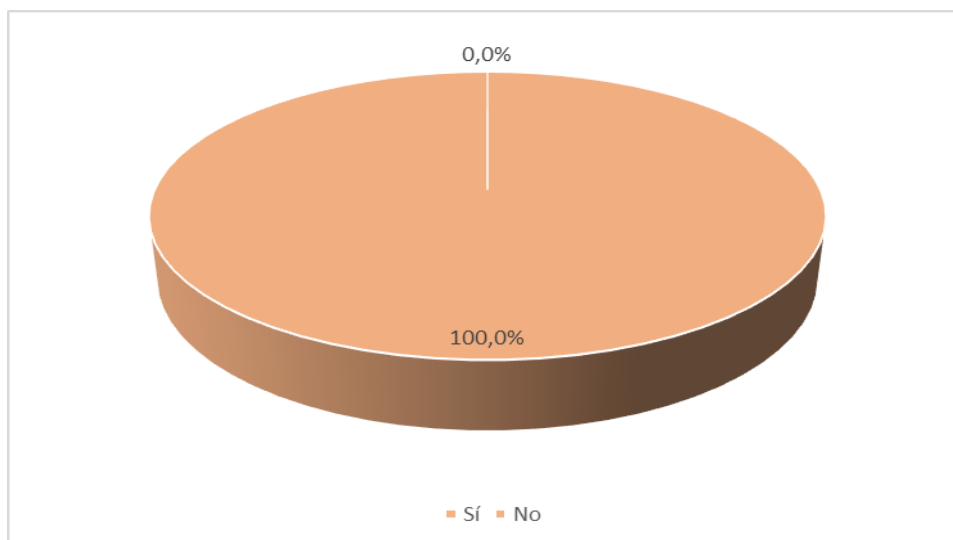


**GRÁFICO 1.11: SERVICIO DE AGUA POTABLE EN EL HOGAR DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO 1.12: SERVICIO DE DESAGUE Y ALCANTARILLADO EN EL HOGAR DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**TABLA 2**

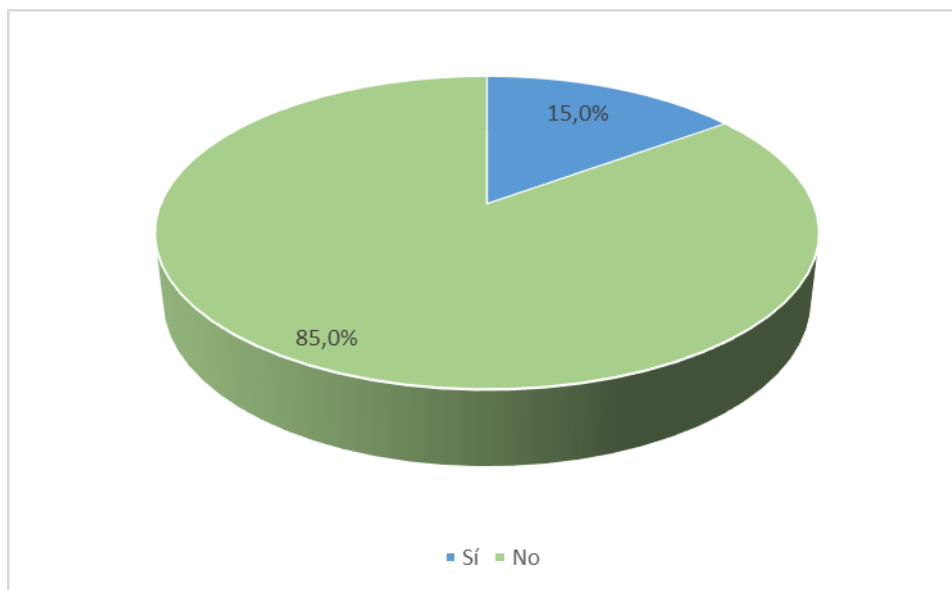
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**

<b>Adherencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	39	15,0%
No	221	85,0%
Total	260	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**GRÁFICO DE LA TABLA 2**

**GRÁFICO 2.1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

**TABLA 3**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN  
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE  
ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6  
A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN – PIURA,  
2019.**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>							
	<b>Adherencia</b>				<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	
	<b>Si</b>		<b>No</b>				
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Menor de 19 años	9	3,5%	24	9,2%	33	12,7%	0,101
De 20 a 29 años	9	3,5%	53	20,4%	62	23,8%	
Mayor de 30 años	21	8,1%	144	55,4%	165	63,5%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>15,0%</b>	<b>221</b>	<b>85,0%</b>	<b>260</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Masculino	2	0,7%	2	0,8%	4	1,5%	0,048
Femenino	37	14,3%	219	84,2%	256	98,5%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>15,0%</b>	<b>221</b>	<b>85,0%</b>	<b>260</b>	<b>100,0%</b>	
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>							
	<b>Adherencia</b>				<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	
	<b>Si</b>		<b>No</b>				
<b>Relación con el niño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Madre	37	14,2%	219	84,2%	256	98,4%	0,049
Padre	2	0,8%	0	0,0%	2	0,8%	
Otros	0	0,0%	2	0,8%	2	0,8%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>15,0%</b>	<b>221</b>	<b>85,0%</b>	<b>260</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Experiencia cuidando niños</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Sí	30	11,5%	194	74,6%	224	86,1%	0,07
No	9	3,5%	27	10,4%	36	13,9%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>15,0%</b>	<b>221</b>	<b>85,0%</b>	<b>260</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Región de nacimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Costa	39	15,0%	218	83,8%	257	98,8%	0,464
Sierra	0	0,0%	3	1,2%	3	1,2%	
Selva	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>15,0%</b>	<b>221</b>	<b>85,0%</b>	<b>260</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Soltera	1	0,4%	14	5,4%	15	5,8%	0,008
Casada	32	12,3%	27	10,4%	59	22,7%	
Conviviente	6	2,3%	178	68,4%	184	70,7%	
Divorciada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Viuda	0	0,0%	2	0,8%	2	0,8%	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>15,0%</b>	<b>221</b>	<b>85,0%</b>	<b>260</b>	<b>100,0%</b>	

Continúa...

<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Testigo de Jehová	2	0,8%	5	1,9%	7	2,7%	0,308
Adventista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Otros	37	14,2%	216	83,1%	253	97,3%	
Total	39	15,0%	221	85,0%	260	100,0%	
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Analfabeto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,728
Primaria	14	5,4%	96	36,9%	110	42,3%	
Secundaria	21	8,1%	109	41,9%	130	50,0%	
Superior técnico	4	1,5%	15	5,8%	19	7,3%	
Superior universitario	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	
Total	39	15,0%	221	85,0%	260	100,0%	
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Menor de 930 mensual	28	10,8%	185	71,1%	213	81,9%	0,075
Mayor de 930 mensual	11	4,2%	36	13,9%	47	18,1%	
Total	39	15,0%	221	85,0%	260	100,0%	
<b>Luz</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Sí	31	11,9%	129	49,6%	160	61,5%	0,072
No	8	3,1%	92	35,4%	100	38,5%	
Total	39	15,0%	221	85,0%	260	100,0%	
<b>Agua potable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Sí	35	13,5%	128	49,2%	163	62,7%	0,065
No	4	1,5%	93	35,8%	97	37,3%	
Total	39	15,0%	221	85,0%	260	100,0%	
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Sí	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,089
No	39	15,0%	221	85,0%	260	100,0%	
Total	39	15,0%	221	85,0%	260	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

## 5.2 Análisis de resultados

A continuación, se realiza una comparación de los datos obtenidos con los datos de otros investigadores y fuentes teóricas, con la finalidad de analizar la información y poder llegar a las conclusiones que estos datos originan.

**TABLA 1:** en relación a los factores biológicos, se refleja que el 63,5% de las madres y/o cuidadores son mayores de 30 años y el 98,5% son de sexo femenino. Sobre los factores socioculturales, el 98,4% son las madres, el 86,2% si han tenido experiencia en el cuidado de niños; el 98,8% son de la costa; el 70,7% son convivientes; el 97,3% pertenecen a un tipo de religión distinta; el 50,0% tienen grado de instrucción secundaria; el 81,9% tienen un ingreso económico mensual menor a 930 soles; el 61,5% tienen servicio de electricidad; el 62,7% tienen servicio de agua potable y el 100,0% no poseen el servicio de desagüe y alcantarillado.

Los resultados obtenidos se asemejan parcialmente a los obtenidos por Chiguay D, Medina K. (51), en la investigación titulada: “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017”, en donde el 34,9% de madres tienen una edad de 31 años a más; el 47,7% son convivientes; el 59,6% son amas de casa; el 84,4% profesan la religión católica; el 39,4% tienen un ingreso económico de 500 a 1499 soles al mes y el 44,0% tienen como grado de instrucción primaria.

Así mismo, se obtuvieron resultados similares a los de Condori W, Velásquez J, Zevallos K. (52), en la investigación: “Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018”; en donde el 82,7% de las madres tienen más de 20 años; el 62,6% de las madres tienen un grado de instrucción básico y el 56,1% son convivientes.

Los resultados difieren con los de Titi H, Cahuana D. (53), en la investigación: “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018”, en donde el 76,5% de las madres tienen una edad entre los 21 y 35 años; con respecto al lugar de procedencia el 67,0% son de la sierra de Arequipa; el 44,3% de las madres solo tienen un hijo; el 24,3% tienen los servicios básicos de agua, luz y desagüe; el 20% tienen un grado de instrucción superior; en lo que respecta al ingreso económico el 42,6% percibe de 851 a 1500 soles.

De igual forma, difieren con los encontrados por Chávez M. (54), en la investigación: “Factores asociados a la falta de adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas, en niños de 06 a 36 meses de edad, del puesto de salud I – 2 Masusa, año 2018”, en donde el 30,6% de las madres tienen una edad que oscila entre los 20 y 24 años; el 38,9% solo alcanzó estudios primarios y el 53,9% proceden de zonas urbanas.

La edad puede llegar a intervenir en el cumplimiento de un respectivo tratamiento preventivo, pero no regularmente, por lo que debe estimarse por

las particularidades que posee la persona y por el grupo etario en el que se encuentran. Siendo así, hijos de padres muy jóvenes o bajo el cuidado de adultos mayores. La edad de los padres al nacimiento de su hijo, puede influir en la nutrición de mismo, por lo que una madre con una edad adecuada va a tener más conocimientos sobre los alimentos más beneficiosos, como frutas o verduras y menos consumo de alimentos denominados como comida chatarra (55).

Una madre adolescente generalmente exhibe hábitos alimenticios poco adecuados, propios de una edad en donde ni la madurez psíquica y biológica se ha alcanzado, por ende, estos hábitos inadecuados pueden contribuir a la aparición en el niño de un déficit de micronutrientes que pueden originar anemia o cuadros de desnutrición; por lo que la edad de los padres juega un papel importante en el cuidado y crianza de los niños (55).

El estado civil simboliza un lazo legal entre 2 personas, en este caso de los padres del niño, ya que de ello depende el ambiente en el que el menor se desarrollará a lo largo de los años, esta etapa de la vida se caracteriza por un crecimiento psicomotor, social y hábitos que determinan la calidad de vida por lo que una unión sólida entre los padres favorece el bienestar y crecimiento adecuado de sus hijos (56).

La religión es conceptuada como un organismo dirigido por dogmas rigurosos. Por lo que podría llegar a influir en ciertas conductas las personas, como su alimentación, tratamientos terapéuticos, entre otros factores que puedan influir en la salud. Existen muchas religiones en el mundo, que en la

mayoría de veces se contradicen entre sí y son demasiado excluyentes, así mismo existen religiones que no permiten el recibir una atención en salud, por lo que el familiar no acude a un establecimiento de salud en busca de ayuda. En una sociedad la mayoría de las cuestiones morales pueden repercutir en daños y perjuicios contra terceras personas, existiendo sectas religiosas que llegan a rechazar todo lo relacionado a la salud. Sin embargo, cada individuo posee la capacidad de llevar a práctica sus costumbres y creencias, por lo que la decisión final dependerá, básicamente de sus exigencias personales (57).

El nivel educativo de los padres es un factor que influye en la nutrición y desarrollo del menor. En la actualidad, el desconocimiento acerca de los patrones adecuados de la alimentación y la baja escolaridad de los padres, asociados a la pobreza, conducen al consumo insuficiente de alimentos nutritivos, baja cantidad y poca variación, por lo que se asume, que el acceso que tenga la madre a una mejor educación tendrá un efecto importante en la salud del niño. La educación de los padres, en especial de la madre, es importante en la determinación del estado nutricional de los niños. Se ha podido demostrar que la anemia no presenta una relación directa con el nivel educativo de la madre, sin embargo, no debe restarse importancia, ya que las consecuencias de la anemia son peligrosas, cuando se presentan en casos con madres sin conocimiento de la enfermedad (58).

El ingreso económico mensual se refiere a todo aquel ingreso de dinero con los que cuenta una familia, incluyendo el sueldo de todos aquellos miembros que la conforman. No es factible inculpar al factor económico como causante de incumplimiento a un respectivo tratamiento preventivo, pero podemos



mencionar que tiene cierta influencia en el, debido a que en aquellos países en vías de desarrollo un bajo nivel social y económico puede inducir a las madres a elegir entre prioridades, incluyendo frecuentemente la necesidad de recursos para poder sobrevivir, tomando en cuenta a los otros miembros de la familia. Los bajos recursos, analfabetismo, disfunción familiar, creencias populares y el no contar con un seguro que, junto con la falta de conocimiento, son algunos de los factores que pueden llevar a inducir no cumplir un tratamiento (59).

En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría de las madres y/o cuidadores tienen una edad mayor de 30 años, siendo un factor que debería indicar mayor responsabilidad al momento del cuidado de sus niños, pero esto no llega a suceder en su totalidad, debido a que se pudo evidenciar que no siempre acuden a las citas médicas o no les brindan una adecuada alimentación, causado por los pocos ingresos económicos que perciben (menos de 930 soles al mes) y a su falta de conocimiento con respecto a estilos de vida saludable.

Casi todas son las madres de los menores, siendo ellas quienes se quedan en el hogar a cargo de los niños mientras que la figura paterna es la encargada de trabajar y llevar el sustento económico al hogar; casi todos son de la costa; la mayoría son convivientes. Casi todos profesan religiones diferentes, que, al momento de realizar la encuesta, manifestaron ser de la religión católica y a pesar de que no pertenecen a ninguna religión que frene sus decisiones con respecto a su salud, aun así, no presentan una buena actitud con respecto al tratamiento de prevención.

Referente al grado de instrucción, la mitad de las madres y/o cuidadores cursaron secundaria, siendo un nivel de educación regularmente bajo, que no permite que posea los conocimientos necesarios para poder participar adecuadamente en el cuidado del menor, a pesar de que la mayoría refiere tener experiencia en el cuidado de niños, manifestaron que no son muy apegadas a las indicaciones que reciben en su centro de salud con respecto al consumo de los micronutrientes, resultando perjudicial para la salud de sus niños. La mayoría refiere que no cuenta con los servicios básicos de agua y luz y finalmente nadie cuenta con el servicio de desagüe, repercutiendo así en su estado de salud, debido a que no pueden mantener una buena higiene a nivel personal como en la preparación de sus alimentos, he ahí por qué los niños acuden principalmente a su centro de salud por enfermedades diarreicas.

**TABLA 2:** el 85,0% de las madres y/o cuidadores no presenta adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

El resultado obtenido se asemeja al obtenido por Yanzapanta K, Tinoco A. (60), en la investigación: “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”, en donde el 53,3% no presentan una buena adherencia a la suplementación con micronutrientes.

De igual forma, es similar a los resultados de Chiguay D, Medina K. (51), en la investigación titulada: “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses C.S.

Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017”, en donde el 60,6% no son adherentes al consumo de micronutrientes.

Por otro lado, el resultado difiere al obtenido por Chani J, Gutiérrez H. (61), en la investigación: “Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Base San Martín, Lima – 2018”. En donde el 83% presenta una adherencia regular y el 17% una adherencia alta a la suplementación con multimicronutrientes.

Así mismo presenta diferencias con los resultados de Escalante G. (62), en la investigación: “Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia”, en donde el 80,6% sí presenta adherencia al tratamiento preventivo con multimicronutrientes.

La adherencia al tratamiento preventivo de anemia con multimicronutrientes, por parte de los lactantes y niños pequeños, está en gran parte determinada por la capacidad tanto de padres como de los tutores y/o cuidadores, por lo que la administración del tratamiento es solo responsabilidad de ellos, por ello es indispensable que se informen sobre todos los beneficios que el producto posee. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se llega a consumir por lo menos el 90% del total del sobre de micronutriente (63).

Todo lo contrario, pasa con la no adherencia, que es el incumplimiento de las indicaciones terapéuticas brindadas, que pueden darse por diversos motivos, ya sea de manera voluntaria o por olvido. Casi siempre la decisión de que la

madre y/o cuidador administre o no los micronutrientes al menor, depende básicamente de la importancia de 4 factores, siendo estos: la importancia y prioridad que la madre tenga acerca del consumo del micronutriente, la percepción acerca de una posible enfermedad si no los toma, la credibilidad que ellas posean acerca de la eficacia del producto y la aprobación por parte de la madre de realizar cambios en la alimentación del menor (64).

En la investigación realizada en el caserío Dos Altos, se evidenció a través del cuestionario aplicado, que la mayoría de las madres y/o cuidadores administran diariamente y al mediodía el micronutriente al menor; a su vez manifiestan que el niño consume todo el contenido del sobre y más de la mitad afirma que siguen brindando el micronutriente al niño si es que llegan a estreñirse; a simple vista parecieran ser resultados positivos, pero no, ya que estos resultados se dan desde una vista general, pero al revisar los formularios de forma individual, se evidenció que de cada encuesta, no se llegaba a cumplir totalmente con los 4 criterios establecidos, lo que lleva a concluir que la mayoría de las madres no presentan adherencia al tratamiento.

Fueron pocas las madres y/o cuidadores que realmente llegaron a administrar correctamente el micronutriente, pues notaban un efecto positivo en el menor, señalando que se les veía más activos, también vieron una mejoría en su peso y talla, a su vez habían percibido que ya no se enfermaban frecuentemente, es por ello, que, al notar estos beneficios en sus niños, contribuyeron a que las madres y/o cuidadores fueran más adherentes al tratamiento preventivo. Mientras que la otra parte manifestó que como no les habían administrado el micronutriente a sus primeros hijos y aparentemente no

les había pasado nada, decidieron hacer lo mismo con sus siguientes hijos o niños bajo su cuidado; de igual forma otras madres y/o cuidadores relataban que muchas veces sus hijos no querían consumir sus comidas cuando estaban mezcladas con el micronutriente, por lo que entre no comer nada y comer su alimento sin micronutriente, se inclinaban por la segunda opción.

**TABLA 3:** se presenta el cruce de las variables biosocioculturales con la variable de adherencia, junto con la prueba de chi-cuadrado. Se obtuvo que existen 3 variables que muestran significancia en la investigación; siendo estas: el sexo ( $p=0.048<0.05$ ); el parentesco con el niño ( $p=0.049<0.05$ ) y el estado civil ( $p=0.008<0.05$ ), debido a que su nivel de significancia es menor al 5%, lo que implica rechazar la hipótesis nula ( $p<0.05$ ), es decir, cada variable presentada se relaciona con la adherencia.

En lo que respecta al sexo, el 98,5% son de sexo femenino, de las cuales el 14,3%, sí muestran adherencia y el 84,2% no muestran adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes, esto se debe a que los niños tienen más apego con sus madres y familiares del sexo femenino, pues son ellas quien en su mayoría se quedan en el hogar al cuidado de los niños, sin embargo, al no saber sobre la importancia de este tratamiento, lo dejan de lado y no lo administran al niño. Por lo tanto, sí tiene significancia, porque si tuvieran un mejor conocimiento acerca de los beneficios que obtendrían los niños al consumir el micronutriente, cumplirían el tratamiento al pie de la letra y por lo tanto habría más adherencia al tratamiento.

Esto difiere con Del Arca C, Mendoza M. (65), en: “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”, en donde el sexo del niño no influye en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes, donde el valor de chi-cuadrado fue ( $p=0.414<0.05$ ).

Referente a la relación con el niño, el 98,4% son las madres, pero solo el 14,2%, son adherentes al tratamiento, mientras que el 84,2% no lo son; por lo tanto la prueba de chi-cuadrado es significativa, y esto se refleja en que tanto madres, padres, abuelos u otro familiar que estaba a cargo del niño durante las encuestas realizadas, manifestaron desconocimiento de los beneficios del tratamiento o no lo administraban porque no creían que les brinde alguna protección ya que a sus anteriores hijos no se los habían administrado y consideraban que estaban bien de salud.

El resultado se asemeja al obtenido por López C. (66), en la investigación: “Factores asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia en la provincia de Tarata, 2017”, en donde se concluye que la variable relacionada con el parentesco de la persona que administra el multimicronutriente sí tiene significancia, obteniéndose un valor de ( $p=0,031<0.05$ ).

No obstante difieren de los resultados de Yanzapanta K, Tinoco A. (60), en la investigación: “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”, donde se obtuvo un valor estadístico de

( $p=0,228<0.05$ ) , indicando que no existe relación entre el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento y nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad.

El estado civil es una variable que sí tiene significancia en la adherencia al tratamiento preventivo con micronutrientes y eso se refleja en que del 70,7% de las parejas que son convivientes, apenas el 2,3% presentan adherencia al tratamiento, mientras que del 22,7% de las que son casadas, el 12,3% presentan adherencia al tratamiento. Evidenciándose que los hogares conformados por parejas casadas muestran mayor adherencia que aquellos conformados por convivencia, por lo tanto, se asume que las personas casadas tienen una mayor responsabilidad y compromiso al brindarle el micronutriente al niño.

Esto resulta similar con el estudio de Chiguay D, Medina K. (51), en la investigación: “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017”, donde encontró relación estadística entre el estado civil y la adherencia al micronutriente ( $p=0.043<0.05$ ).

Del mismo modo guarda semejanza con el estudio realizado por Oyarce V, Ramírez V, Sánchez M. (67), en la investigación: “Factores socioculturales maternos y adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I - 4 Morona cocha, Iquitos – 2018”, donde encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre y la adherencia a los micronutrientes ( $p=0.015<0.05$ ).

Por el contrario, difiere con Nole D, Timoteo J. (68), en: “Determinantes sociales de la salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años del centro de salud Pampa Grande - Tumbes, 2017”, donde se demuestra estadísticamente que no existe relación significativa entre el estado civil y adherencia al tratamiento preventivo de anemia ( $p=0.26<0.05$ ).

Del resultado obtenido a partir de la influencia de los factores biosocioculturales sobre la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, se constata que sí existen factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Dos Altos – La Unión, siendo estos factores, el sexo, la relación con el niño y estado civil, ya que muestran una significancia menor al 5%. En la localidad se pudo evidenciar que las madres y/o cuidadores no tienen el suficiente conocimiento sobre los beneficios del consumo del micronutriente, debido a que no le prestan el suficiente interés, esto sumado a la poca información que reciben en el centro de salud sobre el tratamiento, resulta en una total falta de adherencia al tratamiento.

Es por ello que el personal de salud debe profundizar estos temas durante los controles de crecimiento y desarrollo de los menores, manteniendo siempre una comunicación fluida y comprensible para la madre y/o cuidador, de esa manera se estaría concientizando a la población y evitando más casos de anemia por falta de adherencia. Es importante orientar a la madre y a todos los miembros que conforman el círculo familiar dentro del hogar sobre la importancia del suplemento preventivo y sus múltiples beneficios, así como su correcta preparación.



## VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar la información obtenida, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- ❖ En cuanto a los factores biosocioculturales, la mayoría de las madres y/o cuidadores tienen una edad mayor de 30; casi todos son mujeres y las madres de los menores; la mayoría refiere tener experiencia en el cuidado de niños; casi todas son nacidas en región costa; la mayoría son convivientes; casi todos profesan religiones diferentes; la mitad cursó el nivel secundario como grado de instrucción; la mayoría tienen un ingreso inferior a 930 soles al mes; así mismo, cuentan con los servicios de agua y luz; finalmente nadie cuenta en su hogar con el servicio de desagüe.
- ❖ Se determinó que la mayoría de las madres y/o cuidadores no presentan adherencia, porque no se llegaba a cumplir con los 4 criterios establecidos en el formulario, destinados a precisar la existencia de adherencia al tratamiento. Por lo que se espera que las autoridades pertinentes de la zona tomen en cuenta esta información al momento de plantear estrategias a fin de disminuir los casos de anemia en su población.
- ❖ Se determinó que existen tres factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, siendo estos: el sexo, la relación con el niño y su estado civil. Debido a que su nivel de significancia es menor al 5%, lo que implica aceptar la hipótesis en estudio, es decir que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables. Es importante que esta información sea visualizada por la población, para que se tome conciencia sobre esta situación y sepan cuáles son los factores que llegan a

influir en el cumplimiento del tratamiento y así, adopten la suplementación como una práctica eficaz y de forma continua para la prevención de anemia.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Finalizada la investigación, se considera necesario realizar las siguientes sugerencias, con la finalidad de mejorar la adherencia al tratamiento preventivo por parte de las madres y/o cuidadores:

- ❖ Los resultados de la investigación deben ser entregados al C.S La Unión para que brinden una atención y consejería más personalizada a la madre y/o cuidador del menor, enfocándose sobre todo en la relación de madre – niño, ya que son ellas quienes mayormente se encuentran en el hogar al cuidado del menor, por lo que es necesario fomentar y estimular la participación de ellas en todos aquellos aspectos relacionados con la salud del niño. Así mismo, es necesario que dentro del hogar se lleve una participación activa de ambos padres, ya que ellos como progenitores tienen la responsabilidad del cuidado del menor y de proporcionarle un ambiente sano.
- ❖ Es necesaria la implementación de un programa educativo sobre la administración de multimicronutrientes, llevado de forma didáctica con la finalidad de facilitar la comprensión por parte de las madres y/o cuidadores, haciéndoles partícipes de manera activa en el programa, a su vez, realizar sesiones demostrativas con ayuda del equipo multidisciplinario de salud para la preparación de alimentos que ayuden a la prevención de anemia.
- ❖ Es imprescindible un seguimiento estricto tanto a las madres y/o cuidadores como al niño, mediante el programa de crecimiento y desarrollo, así como realizar visitas domiciliarias con un hemoglobínómetro, con la finalidad de verificar que se esté cumpliendo el tratamiento preventivo de anemia, de igual forma evaluar continuamente a la madre y/o cuidador con respecto a la correcta administración

del micronutriente requerido por el menor, enfatizando que solo siendo constantes se pueden obtener resultados beneficiosos para la salud del niño e informando sobre las consecuencias de un mala administración o incumplimiento del tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kouamé H. El desarrollo de la primera infancia, la base de una sociedad duradera y próspera [Internet]. Humanium. 2019 [citado 11 junio 2019]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/el-desarrollo-de-la-primera-infancia-la-base-de-una-sociedad-duradera-y-prospera/>
2. Nole D, Timoteo J. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande- Tumbes – 2017. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. [citado 11 junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/210>
3. Organización mundial de la salud. Documento normativo sobre anemia [Internet]. Who.int. 2017 [citado 1 mayo 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf;jsessionid=8EB9F778582D7BFC56B4EB694C39B432?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf;jsessionid=8EB9F778582D7BFC56B4EB694C39B432?sequence=1)
4. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. Lima; 2018 p. 19, 38 - 43. [citado 20 setiembre 2019]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
5. Ortiz K, Ortiz Y, Escobedo J, Neyra L, Jaimes C. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 04 de febrero del 2022]; 20 (64): 426-455. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000400426](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426)
6. Instituto nacional de estadística e informática. Indicadores de resultado de los programas presupuestales - primer semestre 2019 [Internet]. proyectos.inei.gob.pe. 2019 [citado 04 de febrero del 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales\\_ENDES\\_2014\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf)
7. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. minsa.gob.pe.

- 2017 [citado 04 de febrero del 2022]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
8. Díaz D. Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria sector I, Chiclayo 2017. [Tesis pregrado]. Pimentel: Universidad Alas Peruanas; 2018. [citado 21 de setiembre 2019]. Disponible en:  
[https://docplayer.es/storage/95/124656979/1644611859/kf4adWc\\_bTU8avN2thVA2g/124656979.pdf](https://docplayer.es/storage/95/124656979/1644611859/kf4adWc_bTU8avN2thVA2g/124656979.pdf)
  9. Gálvez D. Anemia en niños: consecuencias y acciones de erradicación [Internet]. Repositorio.minedu.gob.pe. 2019 [citado 21 abril 2020]. Disponible en:  
<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6631>
  10. Gobierno Regional Piura. Gobierno Regional espera reducir anemia en 5% a diciembre próximo [Internet]. Regionpiura.gob.pe. 2019 [citado 11 junio 2019]. Disponible en:  
[https://www.regionpiura.gob.pe/planeamiento/ver\\_noticia/18210](https://www.regionpiura.gob.pe/planeamiento/ver_noticia/18210)
  11. Bermeo D, Ramírez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en madre y/o 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 de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. [Citado 12 junio 2019]. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
  12. Gisbert E. Factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al centro de salud Villa Avaroa, del Municipio Tarija de la provincia Cercado del departamento de Tarija. [Tesis de posgrado]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2018. [Citado 12 junio 2019]. Disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21041/TE-1401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  13. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados, en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital “José Carrasco Arteaga” año

2017. [Tesis posgrado]. Ecuador. Universidad de Cuenca; 2019 [Citado el 15 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32101/1/TESIS.pdf>
14. Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud Vilque, Puno – 2017. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Citado 12 junio 2019]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas\\_Flores\\_Diana\\_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas_Flores_Diana_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Carire I, Figueroa Y. 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. [Tesis de pregrado]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017. [Citado 12 junio 2019]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/82>
16. Pinglo K. Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Ìllimo 2017. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [Citado 12 junio 2019]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL\\_PingloChicamaKaren.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL_PingloChicamaKaren.pdf)
17. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019. [Citado 12 junio 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709>
18. Medina Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura, 2017 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado el 4 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26876>
19. Sosa C. Anemia: incidencia, características demográficas y clínicas en menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018 [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2018. [Citado 17 de junio del 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26788/Sosa\\_CCE.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26788/Sosa_CCE.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

20. Lovo J. Prevención cuaternaria: hacia un nuevo paradigma. *Aten Fam* [Internet]. 2020 [Citado el 04 de febrero del 2022]; 27(4): 212-215. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af204h.pdf>
21. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramirez M, Campos C, Chuquiasta K et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 19 de octubre 2019]; 35(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/515>
22. Julcamoro B. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal - 2018 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2829>
23. Lago N. Adherencia al tratamiento - Responsabilidad de todos. *Tendencias en medicina* [Internet]. 2015 [Citado el 26 de mayo del 2019]; 23 (46): 99. Disponible en: [http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art\\_13.pdf](http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf)
24. Bordaton A, Nielsen V, Norton E. Adherencia al tratamiento en niños y adolescentes. *Medicina infantil* [Internet]. 2017 [Citado el 26 de mayo del 2019]; 24 (2): 156. Disponible en: [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv\\_2\\_155.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_155.pdf)
25. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. 1ra ed. España: Boehringer Ingelheim; 2017. [Citado 30 de abril del 2020]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)
26. Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [Citado el 26 de mayo del 2019]; 59 (4): 251-258. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251)



27. Flores Y. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 18 meses que asisten al puesto de salud Achaya - 2017 [Tesis posgrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Citado el 26 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11039/Flores\\_Paredes\\_Yuli\\_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11039/Flores_Paredes_Yuli_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Gómez I. Fortaleciendo la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Túpac Amaru - Chimbote, 2018. [Tesis postgrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 26 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10799/FORTALECIENDO\\_TRATAMIENTO\\_GOMEZ\\_JAIME\\_IVONNE\\_MELISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10799/FORTALECIENDO_TRATAMIENTO_GOMEZ_JAIME_IVONNE_MELISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandín. [Internet]. 2019 [citado 1 de mayo del 2020]; 21 (3): 205-214. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2313-29572019000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006)
30. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 1 de mayo del 2020]; 34 (4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
31. Soto C. Desafíos en las estrategias de suplementación en anemia infantil en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018 [Citado el 26 de mayo del 2019]; 27 (30): 672-673 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/30.pdf>
32. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1ra ed. Perú: Ministerio De Salud del Perú; 2017. [Citado el 28 de agosto del 2019]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_\\_Manejo\\_terap%C3%A9utico\\_y\\_preventivo\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_ni%C3%B1os\\_\\_adolescentes\\_\\_mujeres\\_gestantes\\_y\\_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica__Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os__adolescentes__mujeres_gestantes_y_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf)

33. Santa Cruz I. Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete – 2015. [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Citado el 28 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1205/FACTORES%20SOCIOCULTURALES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20ACEPTABILIDAD%20Y%20CONSUMO%20DE%20LOS%20MULTIMICRONUTRIENTES%20EN%20LAS%20FAMILIAS%20CON%20NI%20S%20MENORES%20DE%203%20A%20S.%20CHILETE%20-%202020155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Cadena P, Rendon R, Aguilar J, Salinas E, De la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Rev Mex Cienc Agríc [Internet]. 2017. [Citado el 9 de junio del 2019]; 8(7): 1603-1617. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-09342017000701603&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-09342017000701603&script=sci_arttext&lng=pt)
35. Monjarás A, Bazán A, Pacheco M, Rivera J, Zamarripa J, Cuevas C. Diseños de Investigación. ICSA [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [citado 29 de mayo de 2020]; 8 (15): 119-22. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4908>
36. Caytuero J, Hurtado Y, Vega E. Consumo de hierro polimaltosado y anemia infantil en un centro de salud de Lima CASUS. 2020 [Citado el 9 de junio del 2019]; 5 (2):182-188 Disponible en: [https://www.google.com/search?q=adherencia+al+tratamiento+preventivo+de+anemia+en+ni%C3%B1os&rlz=1C1ALOY\\_esPE982PE982&sxsrf=APq-WBufqGLKxi4g6ntFRmy87aQnfqoHew:1644930794800&ei=6qYLYqmhMMik3AOekZXICQ&start=20&sa=N&ved=2ahUKEwipvtDd5IH2AhVIEncKHZ5IBZk4ChDw0wN6BAgBEE4&biw=1366&bih=657&dpr=1#](https://www.google.com/search?q=adherencia+al+tratamiento+preventivo+de+anemia+en+ni%C3%B1os&rlz=1C1ALOY_esPE982PE982&sxsrf=APq-WBufqGLKxi4g6ntFRmy87aQnfqoHew:1644930794800&ei=6qYLYqmhMMik3AOekZXICQ&start=20&sa=N&ved=2ahUKEwipvtDd5IH2AhVIEncKHZ5IBZk4ChDw0wN6BAgBEE4&biw=1366&bih=657&dpr=1#)
37. Rodríguez Ávila Nuria. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. Sanitario [revista en la Internet]. 2018 [citado 9 junio 2019]; 17(2): 87-88. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es).

38. Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno N. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2019 [citado 9 junio 2019]; 33(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300748>
39. Posadas R. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. *Revista del Instituto de la Familia* [Internet]. 2019 [citado 9 junio 2019]; 1(7). Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/1253>
40. Bennet J. Cuidado Infantil – Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet]. *Enciclopedia-infantes.com*. 2017 [citado 09 junio 2019]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>
41. Diccionario de ALEGSA. ¿Qué significa Procedencia? [Internet]. *Definiciones-de.com*. 2018 [citado 09 junio 2019]. Disponible en: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/procedencia.php>
42. Bastida R, Valdez J, Valor I, Gonzales N, Rivera S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Rev. Arg. Clín. Psico.* [Internet]. 2017 [citado 9 junio 2019]; 26(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399009.pdf>
43. Acosta M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. *Sophia: Filosofía de la religión y educación* [Internet]. 2018 [citado 09 junio 2019]; (24). Disponible en: <https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.06>
44. Sagarra L, Gómez A, Pedrero R, Vila S, Gusi N, Villa JG et al. Relación entre el nivel educativo y la composición corporal en personas mayores no institucionalizadas: Proyecto Multi-céntrico EXERNET. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado 09 junio 2019]; 91 (1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272017000100418&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100418&lng=es).
45. Susana Gil. Ingresos [Internet]. *Conomipedia*. 2020 [citado 02 junio 2020]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>

46. Gastañaga M. Agua, saneamiento y salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 09 junio 2019]; 35 (2): 181-2. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3732/3035>
47. Chero A. Los servicios básicos en la Municipalidad de Mórrope y la protección del derecho al agua y al saneamiento [Tesis pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [Citado 13 de junio 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4701>
48. Merino C. Intervalo de confianza para la diferencia entre coeficientes de validez de contenido (V de Aiken): una sintaxis de SPSS. AN PSICOL-ESPAÑA [Internet]. 2018 [Citado 06 de diciembre del 2019]; 34 (3): 587-90. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.283481>
49. Contreras S, Novoa F. Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 10 de junio 2019]; 42 (65): 1-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e65/es>
50. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. Uladech.edu.pe. 2019 [citado 2 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
51. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses C.S. Ampliación Paucarpatá, Arequipa – 2017. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Citado 25 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Condori W, Velásquez J y Zevallos K. Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado 25 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3715>

53. Titi H, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENticahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Chávez M. Factores asociados a la falta de adherencia al consumo de multimicronutrientes “Chispitas”, en niños de 06 a 36 meses de edad, del puesto de salud I – 2 Masusa, año 2018. [Tesis pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5607/Marden\\_Tesis\\_Titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5607/Marden_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
55. Arias Pérez S, Ramírez Soler Ángela, Valencia Burbano J, Villa Encizo L, Londoño Buriticá D, Gómez Santos C. Actitudes, conocimientos y prácticas de madres de niños en edad preescolar frente a la alimentación de sus hijos, un acercamiento a la realidad de la comuna 9 de Armenia (Quindío). [Internet]. 2017 [citado 1 mayo del 2020]; 29(1):16-7. Disponible en: <https://revistas.uniquindio.edu.co/ojs/index.php/riuuq/article/view/9>
56. Rodríguez C, Muñoz J, Padilla G. Factores determinantes en la elección materna de cuidado informal en niños en edad preescolar. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina. [Internet]. 2019 [citado 1 mayo del 2020]; 7 (1): 155-166. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2308-01322019000100155&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2308-01322019000100155&script=sci_arttext&tlng=en)
57. Cordero D, Guerrero M. La influencia de la religiosidad en la salud: el caso de los hábitos saludables/no saludables. Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades [Internet]. 2018 [Citado 1 de mayo de 2020]; 22(52). Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85318/1/CultCuid\\_52-167-177.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85318/1/CultCuid_52-167-177.pdf)
58. Aldana C, Chapilliquen J. Influencia del nivel educativo materno como determinante en la desnutrición crónica de los niños en el Perú [Tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. [Citado 01 de mayo del 2020]. Disponible

en:

[http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/842/1/TL\\_AldanaNunezCeleste\\_ChapilliquenCarmenJose.pdf](http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/842/1/TL_AldanaNunezCeleste_ChapilliquenCarmenJose.pdf)

59. Rodríguez C, Muñoz J. La contribución económica de la mujer en los hogares chilenos. *Convergencia* [Internet]. 2017 [citado 1 mayo del 2020]; 24 (74): 209 - 230. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-14352017000200209&script=sci\\_arttext&tIing=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-14352017000200209&script=sci_arttext&tIing=pt)
60. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1106](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1106)
61. Chani J y Gutierrez H. Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Base San Martín, Lima – 2018. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Citado 25 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3104/TESIS%20Chani%20Jhoselin%20-%20Guti%C3%A9rrez%20Henry.pdf?sequence=1>
62. Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4916/1/RE\\_MED.HUMA\\_GINI.ESCALANTE\\_ADHERENCIA.AL.CONSUMO.DE.MULTIMICRONUTRIENTES\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4916/1/RE_MED.HUMA_GINI.ESCALANTE_ADHERENCIA.AL.CONSUMO.DE.MULTIMICRONUTRIENTES_DATOS.PDF)
63. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *salus* [Internet]. 25 de noviembre de 2021 [citado 5 de febrero de 2022]; 25(2):19-26. Disponible en: <https://revistascientificasuc.org/index.php/salus/article/view/58>
64. Ruiz P, Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet]. 2020 [citado 29 de enero del 2022]; 30 (1): [aprox. -18 p.]. Disponible

en:

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3715/Condori.%20Velazques%20y%20Zevallos\\_TESIS2DAES\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3715/Condori.%20Velazques%20y%20Zevallos_TESIS2DAES_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

65. Del Arca C, Mendoza M. 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. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Citado 03 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1017/TITULO%20-%20Del%20Arca%20Salas%2c%20Claudie%20Stefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. López C. Factores asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia en la provincia de Tarata, 2017. [Tesis pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. [Citado 03 de mayo del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3140/1304\\_2017\\_lopez\\_%20ramirez\\_ca\\_facis\\_farmacia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3140/1304_2017_lopez_%20ramirez_ca_facis_farmacia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Oyarce M, Ramírez K, Sánchez I. Factores socioculturales maternos y adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018. [Tesis pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. [Citado 03 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5692>
68. Nole D, Timoteo J. Determinantes sociales de la salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pampa Grande. Tumbes - 2017. [Tesis pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. [Citado 03 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/210>

## ANEXOS

### ANEXO 1: ESQUEMA DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS – LA UNIÓN - PIURA, 2019.

N°	Actividades	Año - 2019								Año - 2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al DTI				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X														
8	Ejecución de la metodología						X										
9	Resultados de la investigación							X	X								
10	Redacción: Análisis-Resultados									X							
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X					





## ANEXO 2: ESQUEMA DE PRESUPUESTOS

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones (Encuestas)	0.10	520.00	52.00
• Fotocopias	0.10	50	5.00
• Empastado	30.00	1	30.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	11.00	2	22.00
• Lapiceros	2.50	4	10.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	5	300.00
• Constatación del tamaño de muestra	35.00	1	35.00
• Validación del instrumento	5.00	1	5.00
<b>Sub total</b>			409.00
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	20.00	5	100.00
• Refrigerio	10.00	5	50.00
<b>Sub total</b>			150.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			559.00
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			1 211.00

## ANEXO 3: CONSTATACIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA

### CONSTATACIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA

SE CONSTATA:

A la señorita Hernandez Chumacero Katherine Jazmin con DNI: N° 77162224, estudiante de la ULADECH Piura de la Facultad ciencias de la salud de la Escuela Profesional de Enfermería, elaborando su proyecto de tesis: Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses del Caserio Dos Altos – La Unión – Piura, 2019.

Que teniendo una cantidad de 260 niños de 6 a 36 meses sin anemia, obtenida a través de los registros del EE.SS de la zona, por la cantidad de elementos no necesita sacar una muestra para su estudio lo cual toma a  $n= 260$  niños sin anemia, podemos decir que es su población muestral.

Con esto consta y surte efecto, firmo la presente constancia de su tamaño de muestra. Sin otro particular me despido.

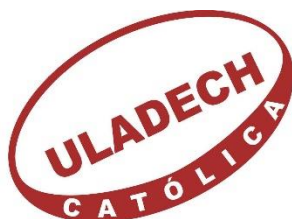
Piura, 13 de Junio 2019.



Lic. Hugo Luis Chunga Gutierrez

Estadístico

## ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

Sr (a) reciba un cordial saludo por parte de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El presente cuestionario tiene como objetivo: Recopilar información acerca de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, por lo que solicitamos su gentil colaboración para poder realizarlo, haciéndoles recordar el respeto a su anonimato.

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS – LA UNIÓN - PIURA, 2019.**

#### **PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**

1. ¿Qué edad tiene Usted?
  1. Menor de 19 años ( )
  2. De 20 a 29 años ( )
  3. Mayor de 30 años ( )
  
2. ¿Cuál es su sexo?
  1. Masculino ( )
  2. Femenino ( )
  
3. ¿Cuál es la relación con el niño (a)?
  1. Madre ( )
  
  2. Padre ( )

3. Otros: \_\_\_\_\_
4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?
1. Si ( )
  2. No ( )
5. ¿En qué región nació Ud.?
- Costa ( )
  - Sierra ( )
  - Selva ( )
6. ¿Cuál es su estado civil?:
- Soltera ( )
  - Casada ( )
  - Conviviente ( )
  - Divorciada ( )
  - Viuda ( )
7. ¿Cuál es su religión?
- Testigo de Jehová ( )
  - Adventista ( )
  - Otros ( )
8. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- Analfabeto ( )
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior técnico ( )
  - Superior universitario ( )
9. El ingreso económico de su familia es:
- Menor a 930 mensual ( )
  - Mayor a 930 mensual ( )
10. ¿Cuenta con servicio de luz?
- Si ( )
  - No ( )

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

- Si ( )
- No ( )

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

- Si ( )
- No ( )

## PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Evaluación de adherencia	Niños de 6 a 36 meses.
1. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el multimicronutriente?	• Diario
	• Interdiario
	• Todos los días menos el domingo
2. ¿A qué hora le da el multimicronutriente a su niño?	• Alrededor de las 10:00am
	• Medio día
	• Noche
3. ¿Con que frecuencia consume la totalidad del sobre?	• Nunca
	• A veces
	• Siempre
4. ¿Cuándo su niño se estriñe, deja de darle el multimicronutriente?	• Si
	• No

### ANEXO 5: VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados																				Sumatoria	Promedio	N° de jueces	Numero de valores de la escala de valoración	V de Aiken		
	Ex. 1	Ex. 2	Ex. 3	Ex. 4	Ex. 5	Ex. 6	Ex. 7	Ex. 8	Ex. 9	Ex. 10	Ex. 11	Ex. 12	Ex. 13	Ex. 14	Ex. 15	Ex. 16	Ex.17	Ex. 18	Ex. 19	Ex. 20							
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475			
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475			
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	57	2,850	20	3	1,425			
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475			
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475			
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475			
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	58	2,900	20	3	1,450			
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475			
9	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475			
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475			
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	58	2,900	20	3	1,450			
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	58	2,900	20	3	1,450			
1	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	52	2,600	20	3	1,300			
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	57	2,850	20	3	1,425			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	58	2,900	20	3	1,450			
4	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	54	2,700	20	3	1,350			
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	56	2,800	20	3	1,400			
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>																											<b>1,441</b>

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES.**

**CURSO TESIS I  
FICHA DE VALIDACION**

**“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”**

Piura, 7 de junio del 2019

Mgrt:

**ASUNTO: VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Por la presente la saludo cordialmente y a la vez le informo, que debiendo continuar con el desarrollo de mi tesis de para optar el título profesional de Enfermera; la cual se titula “**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. PIURA**”, y necesitando realizar la VALIDEZ DE CONTENIDO de los instrumentos de recolección de datos y teniendo en cuenta su experiencia en el área y espíritu de colaboración, solicito su apoyo para la revisión y opinión de acuerdo a los criterios que se plantean en la ficha de validez que adjunto. También le alcanzo la matriz de consistencia.

Seguro de contar con su apoyo, me despido de usted.

Atentamente,

-----  
Nombre del estudiante

Adj.:  
Matriz de consistencia.



Instrumentos de recolección de datos  
Ficha de validez de contenido.



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TESIS I**

**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO**

**1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:**

- 1.1 Nombre y Apellido :
- 1.2 Profesión :
- 1.3 Grados académicos :
- 1.4 Institución donde trabaja :
- 1.5 Cargo que desempeña :
- 1.6 Teléfono :
- 1.7 Correo Electrónico :

**2. SOBRE LA INVESTIGACIÓN**

**2.1 Título de la Investigación:**

**2.2 Problema:**

**2.3 OBJETIVOS**

**Objetivo General:**

**Objetivos específicos:**

**2.4 Las hipótesis**

HI: Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Piura.2019

HO: No existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Piura.2019

## 2.5 Variables que se pretenden medir:

### Variable Independiente:

Factores biosocioculturales

### Variable Dependiente:

Adherencia al tratamiento

### Variable Interviniente

Anemia.

## 3. MATRIZ DE EVALUACIÓN

**Instrucción:** evalúa cada ítem del instrumento de acuerdo a los criterios propuestos en la tabla adjunta.

### Instrumento de recolección de datos N° 1

#### CUESTIONARIO

ITEMS	Pertinencia del ítem con el indicador		Redacción adecuada del ítem		Sugerencias en los ítems por pertinente	Sugerencias de redacción.
	si	no	si	no		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

## ANEXO 6: PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

### PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

#### PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,712	0,802	5

Para las preguntas con respuestas dicotómicas el valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.71, este valor se encuentra dentro del rango aceptable para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

#### PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,722	07233	5

Para las preguntas politómicas el valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.72, este valor se encuentra dentro del rango aceptable para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

## CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,744	,797	10

Para las variables de la Parte 1 del cuestionario el valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.741, este valor se encuentra dentro del rango aceptable para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

## PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,752	,779	5

Para las preguntas de la Parte 2 el valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.75, este valor se encuentra dentro del rango aceptable para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

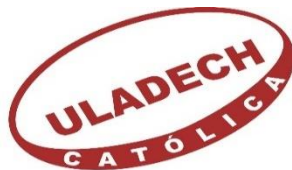
## CONFIABILIDAD EN GENERAL

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,725	0,767	15

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.72, este valor se encuentra dentro del rango aceptable para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

**ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN  
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS – LA UNIÓN -  
PIURA, 2019.**

Yo, ....., acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo que he sido informado (a) con claridad y veracidad el propósito de la investigación, certifico que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo de forma activa. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme de la entrevista, cuando lo estime conveniente. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

**Firma o huella**

**N° D.N.I:**

## ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DE LOS TENIENTES GOBERNADORES

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

### AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Piura, 13 de septiembre del 2019

#### AUTORIZA:

A la alumna Hernández Chumacero Katherine Jazmín, identificada con DNI N° 77162224, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional De Enfermería, para que realice trabajos de Investigación sobre sobre “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS – LA UNIÓN - PIURA, 2019”.

Se extiende la presente autorización, como constancia que le permita ingreso al panel y para los fines que se estime conveniente.



Trinidad Yovera Rivas.

Teniente Gobernador del Caserío Dos Altos Norte.

Distrito La Unión - Provincia de Piura.

## **“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

### **AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

Piura, 13 de septiembre del 2019

#### **AUTORIZA:**

A la alumna Hernández Chumacero Katherine Jazmín, identificada con DNI N° 77162224, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional De Enfermería, para que realice trabajos de Investigación sobre sobre “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS – LA UNIÓN - PIURA, 2019”.

Se extiende la presente autorización, como constancia que le permita ingreso al panel y para los fines que se estime conveniente.

The image shows a purple official stamp and a handwritten signature. The stamp is circular on the left and rectangular on the right. The circular part contains a logo and the text 'T. MUNICIPIO DE LA UNIÓN'. The rectangular part contains the text 'MINISTERIO DEL INTERIOR', 'CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN', and 'T. TENIENTE GOBERNADOR'. The signature is written in black ink over the stamp.

**Valdiviezo Risco Juan.**

**Teniente Gobernador del Caserío Dos Altos Centro.**

**Distrito La Unión - Provincia de Piura.**



## **“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

### **AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Piura, 13 de septiembre del 2019

#### **AUTORIZA:**

A la alumna, Hernández Chumacero Katherine Jazmín, identificada con DNI N° 77162224, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional De Enfermería, para que realice trabajos de Investigación sobre sobre “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS – LA UNIÓN - PIURA, 2019”.

Se extiende la presente autorización, como constancia que le permita ingreso al panel y para los fines que se estime conveniente.



Lic. Valdiviezo Silva-Temppra

Teniente Gobernadora del Caserío Dos Altos Sur.

Distrito La Unión - Provincia de Piura.

## **ANEXO 9: DECLARACIÓN DE COMPROMISO ETICO Y NO PLAGIO**

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO DOS ALTOS – LA UNIÓN - PIURA, 2019. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



---

KATHERINE JAZMIN HERNANDEZ CHUMACERO

DNI: 77162224