

**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 6 A 36 MESES
DEL AA. HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-
PIURA, 2019.**

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

AUTORA

PIEDRA SANCHEZ, YUVIKSA XIOMARA

ORCID 0000-0002-7282-1831

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Piedra Sánchez, Yuviksa Xiomara

ORCID: 0000-0002-7282-1831

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

Mgtr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de 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

Condor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

Dra. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

Mgtr. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cuidarme durante todo mi camino y darme Fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida en los momentos buenos y malos, protegerme y darme fortaleza para seguir adelante.

A las personas que me apoyaron e hicieron posible esta investigación, en calidad de entrevistado.

A mis padres, que con su Demostración ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos, por ser el motor y motivo de mi vida para seguir adelante, por su cariño incondicional, y por forjarme buenos valores permitiéndome ser una persona de bien.

Yuviksa Xiomara

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mí vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis docentes tutoras por su gran apoyo y motivación, brindando sus conocimientos, así como su sabiduría que transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A mis padres por ser las personas que me ha acompañado y apoyado durante todo mi trayecto estudiantil ellos son mi camino para convertirme en una profesional.

Yuviksa Xiomara

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como planteamiento del problema ¿cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH ciudad del Sol- 26 de Octubre-Piura, 2019.?, cuyo objetivo es determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de 6 a 36 meses, es de tipo cuantitativa, de corte correlacional con diseño descriptivo de doble casilla, la muestra está constituida por 110 niños de 6 a 36 meses a quienes se aplicó un instrumento: Factores biosocioculturales, utilizándola técnica de la entrevista y la observación, obteniéndose los respectivos resultados y conclusiones: el 97,3% (107) no tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia, esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, concluyendo que la hipótesis nula ($p>0.05$), es decir cada variable es independiente con respecto a la adherencia, casi la totalidad no tiene adherencia, donde la mayoría son de sexo femenino y son las madres de los niños, casi todos tienen experiencia cuidando niños, la mayoría de los cuidadores nacieron en la costa, menos de la mitad su grado de instrucción es secundaria, la totalidad cuentan con el servicio de luz, agua y desagüe, al realizar la prueba de chi cuadrado se halló que no existe relación entre factores y la adherencia, al igual no se encontró relación estadísticamente significativa entre factores socioculturales y la adherencia por lo que se acepta la hipótesis nula.

Palabras claves: Anemia, adherencia, biosocioculturales, factores, niños.

ABSTRACT

This research work has as an approach to the problem, what are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive anemia treatment in children from 6 to 36 months of the AA.HH Ciudad del Sol- Twenty-six October- Piura, 2019? The objective of which is to determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive anemia treatment from 6 to 36 months, is quantitative, correlational with a descriptive double-box design, the sample is made up of 110 children from 6 to 36 months to whom an instrument was applied: biosociocultural factors, using the interview and observation technique, obtaining the respective results and conclusions: 97,3% (107) did not adhere to the preventive treatment of anemia, this is due to its significance is greater than 5%, concluding that the null hypothesis ($p > 0.05$), that is, each variable is independent with respect to adherence, almost all of them do not have adherence, where the majority are female and the mothers of the children, almost all have experience caring for children, most of the caregivers were born on the coast, less than half their level of education is secondary, all have the electricity, water and sewage service, when performing the chi square test it was found that there is no relationship between factors and adherence, as well as no statistically significant relationship between sociocultural factors and adherence, so the null hypothesis is accepted.

Keywords: anemia, adherence, biosociocultural, children, factors,

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Dedicatoria.....	v
6. Resumen.....	vi
7. Abstract.....	vii
8. Contenido.....	viii
9. Índice de tablas	ix
10. Índice de gráficos	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	9
III. Hipótesis.....	27
IV. Metodología.....	28
4.1 Diseño de la investigación.....	28
4.2 Población y muestra.....	29
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	30
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5 Plan de análisis.....	37
4.6 Matriz de consistencia.....	38
4.7 Principios éticos.....	40
V. Resultados	42
5.1 Resultados.....	42
5.2 Análisis de resultados.....	54
VI. Conclusiones	71
Aspectos complementarios.....	73
Referencias bibliográficas.....	74
Anexos.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	42
Tabla 2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	50
Tabla 3 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 EDAD QUE TIENE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	44
Gráfico 2 SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	44
Gráfico 3 RELACIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES EN EL AA.HH CIUDAD DEL SOL - 26 OCTUBRE - PIURA, 2019.....	45
Gráfico 4 EXPERIENCIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA. HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	45
Gráfico 5 REGIÓN QUE PERTENECE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	46
Gráfico 6 ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	46

Gráfico 7 RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	47
Gráfico 8 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	47
Gráfico 9 INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	48
Gráfico 10 CUENTA CON SERVICIO DE LUZ LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	48
Gráfico 11 CUENTA CON AGUA POTABLE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	49
Gráfico 12 CUENTA CON AGUA POTABLE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	49
Gráfico 13 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	51

I. INTRODUCCION

La situación de salud puede ser vista como un proceso que se desarrolla en un espacio singular en el cual rigen leyes específicas, cuya expresión o inhibición determinan la condición de salud individual en cada momento concreto, la salud está determinada por una variedad de factores que se pueden agrupar en cuatro divisiones primarias: estilos de vida, medio ambiente, organización de la atención de salud y biología humana, la salud de un individuo resulta entonces, de la multiplicidad de intercambios que se producen y determinan mutuamente entre su genotipo: normas de reacción de base heredada, pero que siguen transformándose a lo largo de la vida, en su fenotipo: procesos fisiológicos que determinan la capacidad metabólica, inmune, neurofisiológica, estructuración y funcionalidad psíquica, etc. y en su entorno: espacio socio natural donde se vive (1).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores de la salud, acuerdo entre los investigadores en que el contexto social y económico cumple un rol central en el estado de salud de las personas, aunque lo hace a través de factores intermediarios, los estudios longitudinales muestran que cuando se mide el estatus socioeconómico de un grupo de personas y se hace seguimiento para evaluar la aparición de problemas de salud, las enfermedades se presentan en mayor número en aquellas personas ubicadas en los estratos más bajos, pero esas causas sociales actúan de manera indirecta, a través de determinantes específicos intermediarios que son distribuidos de manera desigual en la sociedad se han identificado como factores intermediarios los bienes materiales, el comportamiento en salud, o sea los hábitos de vida, los factores psicosociales y los biológicos (2).

La Organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la Salud en el año 2018, los países de todo el mundo firmaron una declaración de Astaná, y prometieron fortalecer sus sistemas de atención primaria de salud (APS) como un paso esencial para lograr la cobertura universal de salud, donde la declaración de Astaná reafirma la histórica declaración de Alma-Ata, la primera vez que los líderes mundiales se comprometieron con la atención primaria de la salud, donde todos tenemos la solemne responsabilidad de garantizar que la declaración de hoy sobre atención primaria de salud permita a todas las personas, en todas partes, ejercer su derecho fundamental a la salud (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), resalta que para detectar pronto la carencia de hierro durante el embarazo y en los niños pequeños es crucial, donde la carencia de hierro en menores de dos años puede tener efectos considerables e irreversibles en el desarrollo cerebral, lo que puede conllevar repercusiones negativas en el aprendizaje y en el rendimiento escolar en etapas posteriores de la vida, el desarrollo cognitivo de un niño también puede verse afectado si la madre sufre carencia de hierro durante el último trimestre del embarazo, por lo que las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud muestra la mejor forma de medir la ferritina un indicador de las reservas de hierro para ayudar a determinar la carencia o sobrecarga de hierro, además la ferritina es una proteína que puede medir con precisión, junto con la evaluación clínica y en laboratorio donde se puede orientar las intervenciones adecuadas, tanto en un paciente particular como en la población (4).

En el mundo hay 2000 millones de personas con algún grado de anemia, y cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro que pueden

ser prevenibles o tratados a bajo costo, a nivel mundial la prevalencia de la anemia sobre todo la severa es mayor en América del Sur en países como: (Perú, Brasil, Bolivia y parte de Venezuela) en África en un 50% de países, en Asia (Iraq, India, Indonesia) con prevalencias mayores al 40% donde se encuentra la anemia moderada es en: Ecuador, Colombia, México, Libia, Egipto, China, Rusia, Canadá. Anemia Leve Chile, Groenlandia, Noruega, Suecia, Australia, donde no presenta prevalencia de Anemia es en Estados Unidos (5).

Según informes del Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el acceso limitado a cantidades de alimentos suficientes para satisfacer los requerimientos calóricos afecta a más de 53 millones de personas, la mala calidad de la alimentación en junto con las enfermedades infecciosas muestran que es un factor determinante de retraso del crecimiento, trastornos de la función cognoscitiva e intelectual donde la nutrición materna durante el período reproductivo es esencial para la nutrición del lactante y el niño pequeño, la lactancia materna merece un reconocimiento especial debido a sus efectos a corto y largo plazo sobre la salud y sobre todo en el estado nutricional infantil (6).

En el Perú el nivel de la población radica en primer lugar en la tasa monetaria donde la pobreza monetaria ha pasado del 45% a 35% a nivel nacional y esta reducción se ha traducido en una menor incidencia de pobreza entre los niños, niñas, pasando de 58% a 48% en el de 6 a 11 años, otro punto importante es resaltar que si bien la niñez peruana sigue presentando mayores tasas de pobreza

extrema que el total de la población nacional, se observa una reducción en esta brecha en especial en el caso de los más pequeños (7).

En el Perú el 43,5% de los niños de 6 a 35 meses, tiene anemia, con una distribución de 51,1% en la zona rural y 40% en la zona urbana, esto representa a 620 mil niños menores de tres años anémicos en una población de 1,6 millones a nivel nacional donde la anemia es un problema de salud global y en nuestro país la anemia infantil es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a nuestra población sobre todo a los sectores más vulnerables como las gestantes, los niños menores de dos años y las mujeres en edad fértil, donde las regiones más afectada son la sierra donde el 51,8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva 51,7%, la costa presenta 36,7%, en tanto Puno lidera las provincias con los registros más altos con un 75,9%, luego está Loreto 60,7%, Pasco 60,3%, Huancavelica 58,1% y Ucayali 57,1%, por mencionar algunos (8).

Esta situación descrita es más evidente en las zonas urbano marginales debido al proceso de migración del campo a la ciudad, donde los pobladores traen consigo ciertos patrones culturales provenientes de diversas zonas o regiones de nuestro país, lo cual repercute en las formas de criar y alimentar al niño menor de 3 años. Por lo que, si no se toman las medidas necesarias para favorecer la salud del niño y no se revierte a tiempo la anemia, puede tener consecuencias funcionales en el niño, tales como: retardo del crecimiento, alteración del desarrollo psicomotor y desarrollo intelectual, probablemente irreversible (9).

En Piura el Instituto peruano de economía menciona que la prevalencia de anemia en niños menores de tres años se redujo en 3,5 puntos porcentuales (pp.), al disminuir de 43,5% en 2018 a 40,1% en 2019. En región Piura, en cambio, el nivel de anemia se redujo muy levemente, al bajar de 44,2% a 43,8%; es decir, 4 de cada 10 niños tienen anemia, por lo que en Piura no presentó ningún caso de anemia severa en niños en el 2019 ni 2017, aunque sí reportó un 0,2% de este tipo de anemia en el 2018. Por su parte, la anemia moderada había aumentado de 14,7% en 2017 a 15,9% en 2018, pero para el 2019 disminuyó levemente a 15,2%. Por último, la prevalencia de anemia leve ha ido aumentando desde el 2017 (27,6%), ascendiendo al 28,6% en el 2019 (10).

Frente a esta problemática no escapan los niños menores de 6 a 36 meses que asisten al establecimiento san Sebastián ubicado en el distrito 26 de octubre provincia Piura, a dicho establecimiento asisten 19, 010 personas incluidos niños, derivados de muchos sectores exactamente de 25 manzanas y 1.084 viviendas quien llegan hacer sus consultas, chequeos, en el sector de la ciudad del sol que asisten al establecimiento de Salud San Sebastián se encontraron, menores de 1 años 36 niños de 1 año a 11 meses 39 niños de 2 años 11 meses 29 días 35 niños sienten un total de 110 niños de los cuales 17 niños presentan anemia y 93 no la presentan.

Sin embargo, se presenta una situación de crecimiento de la población nuestro país a incrementar la población de niños menores de 3 años en los próximos años y teniendo en cuenta que esta situación se da un contexto de pobreza, es de suma importancia la conservación de la salud de este grupo poblacional hacia los

fomentos acercamiento al establecimiento de salud, de esta forma se pretende que el niño sea el protagonista principal del cuidado de su salud.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente 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 AA.HH Ciudad del Sol, 26 de octubre, Piura 2019, para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Ciudad del Sol, 26 de octubre, Piura 2019.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños menores de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia.
- Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia con en niños 6 a 36 meses del AA. HH ciudad del Sol- 26 de Octubre-Piura, 2019.
- Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH ciudad del Sol- 26 de Octubre-Piura, 2019.

- Determinar la influencia de los factores socio culturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH ciudad del Sol- 26 de Octubre-Piura, 2019.

La investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud en las estrategias de salud dirigida a niños de 6 a 36 meses, que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños, siendo la niñez una de las etapas más importantes y los problemas debe ser solucionado lo antes posible debido al efecto que este puede traer posteriormente en la persona, por lo que este estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre temas relevantes y sobre su aplicación en políticas para mejoramiento de estos factores, siendo el único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, llevándonos a construir un Perú cada vez más saludable.

La investigación es necesaria para poder fomentar la atención y contribuir a elevar la eficiencia del tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes en niños menores de 6 a 36 meses y reducir factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo, así como mejorar de manera favorable los factores biosocioculturales, permitiendo contribuir con esta información para el manejo y control de los problemas de salud y así mejorar las competencias profesionales en el área de la salud.

La presente investigación, es de tipo cuantitativo, de corte correlacional con diseño descriptivo de doble casilla, con una muestra de 110 niños de 6 a 36 meses, con los siguientes resultados y conclusiones: el 97,3% (107) no tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia, esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, concluyendo que la hipótesis nula ($p > 0.05$), es decir cada variable es independiente con respecto a la adherencia, concluyéndose que cada variable es independiente con respecto a la adherencia, donde la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en el AA.HH ciudad del Sol es casi nula, ya que casi la totalidad de los participantes en la encuesta arrojaron no tener adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Bermeo D, Ramírez M. (11), en su trabajo de investigación “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017” Ecuador 2017, su estudio fue descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, con una muestra de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales, encontró que se pudo evidenciar que existe un 6% de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina, concluyendo que desconocen sobre la administración de micronutrientes Chis Paz, indicando que la edad no es un factor que influye en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz.

Bermeo D. (12), en su trabajo de investigación “Factores que impiden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV Ecuador, 2017”, el estudio fue de enfoque cuantitativo y cualitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 30 cuidadoras domiciliarias y 5

institucionales de niños menores a 3 años, encontró que el 60% de sexo masculino y 40% del sexo femenino. Cada niño tiene una cuidadora domiciliaria de las cuales el 90% tienen entre 20 y 34 años de edad, el 6,7% corresponden a cuidadoras mayores de 35 años y 3,3% las cuidadoras son menores de 19 años, concluyendo que el conocimiento de las cuidadoras es limitado, además con la revisión de la base de datos, evidenciaron que existe un 6% de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y hemoglobina.

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

A Nivel Nacional

Aguilar C. (14), en su trabajo de investigación “Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del centro de salud san Genaro Chorrillos

noviembre 2017”, su estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no probabilístico, con una muestra de 60 madres de niños menores de dos años de edad, encontró que el 55% de las madres manifestaron que el tratamiento fue interrumpido en el niño, por los malestares constantes que presentaba, concluyendo que los factores están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Genaro.

Poma R. (15), en su trabajo de investigación “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018”, su estudio fue descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo con una muestra constituida por 134 madres de niños de 6 a 36 meses, encontró que el 55% de madres tiene un nivel adherencia a la suplementación regular, un 25% de las madres tiene un nivel adherencia a la suplementación baja, y un 20% de las madres tiene un nivel adherencia a la suplementación alta, concluyendo que entre los factores demográficos se relaciona de manera directa y significativa con la dimensión la adherencia a la suplementación lo cual se demuestra con la prueba estadística de Spearman.

Gómez G. (16), en su trabajo de investigación “Atención de control CRED y adherencia a suplemento de hierro según enfermeras del Minsa de San Juan de Lurigancho 2017”, su estudio fue descriptivo correlacional, el diseño de la investigación es no experimental transversal y el enfoque es cuantitativo, la muestra obtenida fue de 82 enfermeras, encontró que el 9,8% las que

calificaron como regular la Atención de CRED, el 24,4% las que percibieron como buena la atención CRED, el 24,4% y las que calificaron como excelente la atención CRED, concluyendo que la prueba de la primera hipótesis específica mostró que la Atención de control CRED se relacionó directa y significativamente con los Factores relacionados con la madre en la Adherencia a suplemento de hierro según las enfermeras del MINSA de San Juan de Lurigancho – 2017 ($p = 0,005 < 0,05$; Rho de Spearman = 0,409), siendo la correlación positiva moderada.

A Nivel Regional

Medina Z. (17), en su trabajo de investigación “Factores asociados a la anemia por deficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017”, su estudio fue observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal, la muestra final estuvo constituida por 50 pacientes, encontró que el grupo etario con mayor frecuencia en las madres fue el de 18 a 24 años con un 42% ($n=21$), y en los niños predominó el grupo etario de 1 a 3 años con un 48% ($n=24$) de los casos, el 58% ($n=29$) manifestó que no ha presentado casos de anemia en su embarazo anterior, concluyendo que hay una fuerte asociación entre los factores maternos y del niño con la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 5 años.

García P, Siancas L. (18), en su trabajo de investigación “Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con

multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses establecimiento de salud I-4 la Union-Piura, 2018”, su estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, con una muestra de 162 niños, encontró que la adherencia al multimicronutriente es adecuada en un 90% e inadecuada en un 32,1%, concluyendo que la adherencia al multimicronutriente es adecuada en un 90% e inadecuada en un 32,1%, además no existe relación entre los factores externos preparación y conservación, siendo sus valores de Chi cuadrada 0,26 y 0,339 respectivamente.

Moran M, Perez M. (19), en su trabajo de investigación “Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 – 35 meses del puesto de salud el porvenir. Tambogrande. Piura. 2019”, su estudio fue de tipo descriptivo, transversal y diseño no experimental, con una muestra de 154 niños, encontró que el 45,3% tienen una adherencia baja, el 34,4% una adherencia media, mientras que el 20,3% tiene una adherencia alta, concluyendo que los factores del personal son los que influyeron en la adherencia a micronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses logrando una adherencia alta, mientras que los factores del suplemento y factores sociales no influyeron en la adherencia de las cuidadoras de niños siendo media a baja.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

Según la OMS señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades sino en sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características el mismo medio ambiente, el sólo hecho de sentirse bien física y mental y socialmente no es suficiente, pues, para llegar a la conclusión de que se está sano (20).

La promoción de la salud ha tenido en su corta historia varias acepciones. Henry Sigerist la mencionó como la primera tarea de la medicina, en términos de la preservación de la salud de las comunidades, posteriormente Leavell y Clark, en el marco de la medicina preventiva, la asimilaron a las actividades educativas para modificar los factores de riesgo relacionados con el comportamiento de las personas y que podrían generar enfermedad (21).

La formulación política del campo de la salud, por parte de Marc Lalonde en, orientó la promoción de la salud hacia la modificación de los estilos de vida que constituían riesgo para la salud, aunque poco después se les denominó estilos de vida saludables y desde allí se centró la acción. A pesar del adjetivo sigue asimilándose, aún hoy, lo saludable como aquello que evita

enfermedad, es decir actividad física, bajo consumo de ciertos alimentos, no fumar, no beber alcohol entre otros (22).

Entre el aspecto social, la presencia del estilo de vida se aprecia de diversas formas, ten las distintas estructuras organizativas o institucionales (grupos de parentescos, la familia la cual es la célula básica de la sociedad protegida incluso a nivel legal, las instituciones públicas y privadas, los grupos políticos y religiosos, direccionan los patrones de comportamiento de las personas frente a la salud y la enfermedad, de una determinada sociedad, promover la salud, pasaría por transformar las estructuras injustas del capitalismo de hoy, las ciudades amables construidas en el Norte han surgido de la expoliación del Sur global, el agua contaminada, la deforestación, la concentración de basuras, el aire oscuro de las ciudades y la comida ‘chatarra’ no dependen del estilo de vida de las personas sino de las fuerzas que dividen el trabajo y las ganancias en el ámbito global (23).

La salud puede ser entendida como el resultado de diversos factores condicionantes y determinantes, la salud durante la infancia adolescencia radica en que, en este periodo, se establecen los cimientos de la salud para la edad adulta, también vienen a ser el producto de las relaciones que se establecen entre el hombre y el ambiente social y natural en que vive, los estilos de vida se materializan a través de los valores, ideas y creencias del conglomerado de personas de una sociedad específica, lo cual repercute a su

vez en las reacciones y respuestas frente a los procesos de salud y enfermedad, así como a la adaptabilidad frente a los distintos sucesos de la vida (24).

Existen evidencias sobre las determinantes sociales de la salud provenientes de estudios realizados en Perú y otros países; evidencias que se propone a los dirigentes de sectoriales y nacionales tomar en cuenta para la formulación de políticas sanitarias, entre ellos tenemos: ingreso económico, posición social y salud en general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar, ingreso económico, posición social y salud en general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar (25).

La formación de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), su exhaustivo trabajo para reunir evidencias sobre los determinantes y las desigualdades en salud y sus diversos informes temáticos CDSS, representan un avance en la tarea de hacer visibles las relaciones entre desigualdades sociales y desigualdades en salud, el trabajo de dar visibilidad e importancia a lo social, en la producción de las condiciones de enfermedad, muerte y atención a la salud es esencial, en momentos en que existe un

predominio de las visiones gerenciales y tecnocráticas para abordar y resolver los problemas colectivos de salud (26).

El desarrollo social es la capacidad de comportarnos en función de las normas sociales establecidas por un grupo sociocultural en un contexto determinado, en este sentido, la socialización comprende tres procesos: la conducta adecuada que significa que la niña y el niño saben cuál es el comportamiento que aprueba su grupo social y ajustan su conducta a esas normas, la representación de papeles sociales, establecidos y aceptados por el grupo, en relación con el género y con las áreas de la conducta, una persona sociable demuestra su calidad de tal en su comportamiento amable y amistoso con las personas con quienes interactúa. A partir de este marco, se reconoce que el proceso de socialización de la niña y el niño se inicia en la familia. Este grupo constituye su primer referente social y tiene la responsabilidad de transmitirles el bagaje de la cultura con la finalidad de prepararlos para su vida adulta (27).

Los estudios sobre desigualdades en salud han aumentado en las últimas décadas y han puesto de manifiesto que las mujeres, la población de menor nivel socioeconómico y las áreas con mayor privación material presentan unos indicadores de salud que denotan una peor situación, cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo, la dieta poco saludable, la inactividad física, el estrés psicosocial y otras conductas de riesgo (28).

Es importante realizar una correcta anamnesis para identificar factores de riesgo o predisponentes para determinados tipos de anemia¹⁻⁵: Antecedentes personales: ictericia perinatal, prematuridad, patologías de base, tratamientos recientes, malformaciones acompañantes en el caso de anemias congénitas como Fanconi, Blackfan-Diamond, Schwachman-Diamond, disqueratosis congénitas, síndrome de Down donde los Antecedentes familiares: talasemias, hemoglobinopatías, coagulopatías (29).

Los suplementos de micronutrientes en polvo son paquetes monodosis de hierro y otras vitaminas y minerales que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido listo para consumir, el producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual, siendo los micronutrientes una alternativa para reducir la desnutrición crónica y anemia, porque son de comprobada eficacia ya que en países de Asia, África y América han utilizado este producto con resultados positivos, mayor aceptabilidad y adherencia (30).

Se mezclan fácilmente con los alimentos y el envase facilita la exactitud de la dosificación y evita sobredosis por ende, la adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo, basándose en las intervenciones preventivo promocionales, dependiendo del grado de influencia que se dé por las costumbre y hábitos tanto personales, familiares, sociales y culturales (31).

A partir de los 6 meses el niño completará el aporte de hierro con una dieta balanceada, por lo tanto la presencia de anemia en los niños, en la mayoría de los casos está determinada por diversos factores culturales: como creencias y costumbres alimentarias factores económicos, el bajo poder adquisitivo, así como factores biológicos de las personas y sobre todo los factores relacionados con el tratamiento, los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos, por las características de los alimentos, acceso, disponibilidad y el poco consumo de alimentos ricos en hierro (32).

Es la responsabilidad de manera adecuada de los padres de niños y niñas menores de tres años de edad de forma voluntaria al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes, la adherencia abarca más el derecho de la madre a decidir en relación con el tratamiento que el de cumplimiento de su niño, al ser un acuerdo entre la madre y personal de salud, que considera sus creencias, deseos sobre cuándo y cómo va a seguir las indicaciones, se considera que una adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 90% de los sobres de micronutrientes (33).

Hoy en día, es ampliamente sabido que la falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes; sin embargo, en la práctica clínica diaria, seguimos sin reconocer este hecho como la primera causa de fracaso terapéutico, recurriendo con frecuencia a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente, la

falta de adherencia terapéutica es un problema de gran impacto a nivel mundial, predominando sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas, en las cuales la adherencia a largo plazo comprende poco más del 50%, pero es más baja en países en desarrollo (34).

Hotz, Kaptein, Pruitt, Sánchez Sosa y Willey, sostienen que la adherencia es un proceso conductual complejo determinado por varios factores en interacción: atributos del paciente, medio ambiente del paciente (el cual comprende apoyos sociales, características del sistema de salud, funcionamiento del equipo de salud, y disponibilidad y accesibilidad de los recursos de salud) y características de la enfermedad en cuestión y su tratamiento (35).

De acuerdo a los planteamientos de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), disminuir las inequidades en salud es un imperativo ético, un tema de justicia social que se fundamenta en argumentos técnicos y políticos, cuyo principio ético rector es la equidad en salud, a partir de ello, surge el enfoque de los determinantes sociales de la salud, en cuya visión “el contexto mundial afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante su impacto en las políticas públicas y normas tradicionales, y las relaciones internacionales esto a su vez determina la manera en que la sociedad organiza sus asuntos en el nivel local y el nivel nacional, lo que da origen a formas de jerarquía y posicionamiento social (36).

La carencia de hierro tiene tres tipos bien definidos, la ferropenia induce una anemia hipocrómica, microcítica y simultáneamente, la depleción de enzimas esenciales que contienen hierro puede causar otras alteraciones, incluyendo la coiloniquia, alopecia, alteraciones tróficas en la lengua y en la mucosa gástrica y mala absorción intestinal, al inicio de la deficiencia de hierro, las reservas en forma de ferritina y hemosiderina pueden ser inadecuadas para mantener niveles normales de hemoglobina y hematocrito, así como los de hierro sérico y de transferrina, pero todavía no causa anemia, hasta esta fase, existe un aumento de la actividad eritroide de la médula ósea, después al persistir el balance negativo, aparece anemia microcítica e hipocrómica (37).

El Ministerio de Salud, en el año 2017, estableció que los niños menores de tres años deben ingerir a diario 11 mg de hierro, debido a esto, su importancia radica en que el cuerpo precisa de hierro para la producción de la hemoglobina, responsable principal del transporte de oxígeno, también, su participación es indispensable en la formación de numerosas enzimas que intervienen a nivel inmunológico, nervioso y muscular (38).

Dentro de las causas adyacentes se encuentra el consumo insuficiente de hierro y de otros micronutrientes en la alimentación diaria donde la carencia de estos nutrimentos esenciales impediría la formación adecuada de los eritrocitos y de la hemoglobina, además de ello la elevada morbilidad por infecciones tales como la diarrea, parasitosis, malaria, entre otros, pueden

considerarse como otras causas inmediatas, y principalmente están asociadas a inadecuadas prácticas de higiene, técnica incorrecta de lavado de manos, falta de saneamiento básico y limitado acceso a agua segura (39).

Según Cornejo considera que la prevención de la carencia nutricional de hierro es sencilla, ya que se da principalmente mediante el aumento de la ingesta de hierro en la alimentación diaria, por tanto, las actividades de educación con respecto a la nutrición, deben estar encaminadas en la orientación a la población, tomando en cuenta lo siguiente: promoción de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, educación sobre el inicio adecuado de la alimentación complementaria incluyendo alimentos ricos en contenido de hierro hemínico, incremento de la ingesta de alimentos con hierro de alta biodisponibilidad, así como también el mantenimiento de una alimentación balanceada con alimentos accesibles, de bajo costo y aceptados culturalmente (40).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación

Los Factores biológicos como bajo peso, prematuros o malformaciones congénitas, factores ambientales: contaminación intradomiciliaria del aire, del agua; pobreza etc; factores familiares: violencia intrafamiliar, disfunción familiar, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas de personas significativas para el cuidado del niño, Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera general, al estilo, forma o manera

en que se entiende la vida, no tanto en el sentido de una particular cosmovisión o concepción del mundo poco menos que una ideología: aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural (41).

Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, por lo que un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios, hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común, entonces los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren (42).

Otro aspecto a tomar en cuenta es lo sociocultural, algunos de los cuidadores provienen de la sierra y selva, por lo que será necesaria una adecuación por parte del proveedor de salud cuando se brinde la consejería y las sesiones demostrativas, es el conjunto de valores, criterios, modelos, hábitos y costumbres, formas de expresarse y comunicarse, de relacionarse entre personas de una comunidad o un territorio, también como la manera en que un pueblo entiende su realidad y se relaciona con su medio, donde la

anemia afecta el desarrollo físico, cognitivo, motor y de conducta del niño aumenta la mortalidad materna e infantil, partos prematuros y bajo peso al nacer así mismo afecta la respuesta inmunológica, la capacidad del trabajo físico (43).

En el Perú, la anemia es más grave que la desnutrición crónica infantil. No obstante, debido a que en los menores de 3 años ella alcanza la condición de severa y por ser este un periodo de rápido crecimiento, se ha priorizado este grupo etario para todas las intervenciones y acciones que emprendió el Estado, es así cómo, en el año 2017, la anemia afectó al 43,6% de niñas y niños menores de 36 meses de edad a nivel nacional, por lo que representa un problema grave de salud pública en el país. Según el INEI, la prevalencia de la anemia es más alta en el área rural, donde afecta a más de la mitad de niñas y niños menores de 36 meses (53,3%), mientras que en la zona urbana es de 40% en promedio (44).

Conocer cuáles son los determinantes de la anemia es una condición necesaria para la comprensión del problema y la identificación de políticas públicas basadas en intervenciones efectivas que permitan abordar de una manera eficiente su reducción en el Perú, los principales determinantes de la anemia en el país son: prematuridad y bajo peso al nacer, este factor depende de la salud y estado nutricional de la madre durante el embarazo, el embarazo adolescente, la anemia durante el embarazo y la presencia de enfermedades infecciosas agravan la situación de la madre gestante (45).

Disminución de la lactancia materna exclusiva. Aunque la leche humana contiene bajas cantidades de hierro, la biodisponibilidad de este mineral es elevada (del orden del 50%), durante los dos primeros meses de vida, el recién nacido experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina, un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida tiene menor riesgo de desarrollar anemia (46).

Existen evidencias sobre las determinantes sociales de la salud provenientes de estudios realizados en Perú y otros países, evidencias que se propone a los dirigentes de sectoriales y nacionales tomar en cuenta para la formulación de políticas sanitarias, entre ellos tenemos: ingreso económico, posición social y salud en general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar, ingreso económico, posición social y salud en general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar (47).

Nola Pender, sostiene que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, Pender se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca de su propio cuidado de la salud, el modelo de

promoción de salud pretende mostrar las acciones multifacéticas de las personas al momento de interactuar con su entorno con el fin de alcanzar el estado de salud deseado, enfatiza el nexo entre las características personales, sus experiencias, conocimiento, sus creencias y su aspecto situacionales relacionados con los comportamientos o conducta de salud que se dese lograr hay que promover la vida saludable que es primordial ante que los cuidados, de este modo se lograrán que menos personas enfermen, se gasta menos recursos económicos, se les da independencia a las personas y se mejora el futuro (48).

El profesional de enfermería que tiene la responsabilidad de brindar intervenciones nivel promocional como preventiva s en el primer nivel de atención primaria de la salud, es el agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan una óptima salud personal, familiar y comunal, a través de actividades promocionales como preventivas a través de la asesorías educativas, la comunicación e información que se les brinda a las madres o cuidador que acuden al servicio de CRED, llevando a sus niños donde se les evalúa el estado nutricional a través de ganancia de peso y talla, incentivando la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad luego asesorando a la madre de como incluir la alimentación complementaria fortaleciéndola con suplementos de multimicronutriente en la dieta del niño o niña, solicitando el descarte de anemia todo lactantes partir de los seis meses y descarte de parásitos a partir del año (49).

III. HIPÓTESIS

Ho:

Los factores biosocioculturales no influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Diseño de doble casilla, se refiere cuando se quiere comparar una misma variable en diferentes lugares, o en dos situaciones para ver si tienen el mismo o diferente comportamiento, lo cual servirá para resolver el problema de identificación (50).

Tipo de la investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional permitiendo trabajar con una población de cuidadores de niños de 6 a 36 meses de edad, medir e identificar si estas variables se encuentran relacionados y las cuales influyen en la adherencia al tratamiento preventivo con anemia, esto permite realizar conclusiones generalizadas para luego ser proyectadas en el tiempo.

Cuantitativo: tipo de investigación explicativa examina los datos y se organiza a través de la recopilación y análisis de los datos que se obtuvieron de distintas fuentes. Es una investigación de tipo cuantitativo porque pueden ser medidas con cantidad, sus variables siempre pueden medirse en términos numéricos (51).

Correlacional: El investigador mide las variables y busca la comparación estadística con el fin de identificar si existe relación entre estas variables, mientras más variables existen más compleja es la investigación de manera que determina si dos variables están correlacionadas o no, esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable (51).

Nivel de la investigación

Descriptiva, se describe la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén investigando y que se pretenda analizar. Enfocada en plantear lo más importante de un hecho o suceso concreto. La investigación es de nivel descriptiva por que especifica propiedades, características y rasgos importante de cualquier fenómeno que se analiza, se describió los conocimientos y prácticas de una sola muestra en este caso la situación en la que se encuentra la comunidad acerca de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia (51).

4.2 Población y muestra

Población muestral

La población muestral estuvo constituida por 110 niños de 6 a 36 meses del AA.HH ciudad del Sol- 26 de Octubre – Piura,2019.

Unidad de análisis

Cada niño de 6 a 36 meses del AA.HH ciudad del sol, que forman parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA.HH ciudad del sol, que forman parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.
- Madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Ciudad del Sol, que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Ciudad del Sol, que presenten algún trastorno mental.
- Madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Ciudad del Sol que presenten problemas de comunicación.
- Madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses que no radiquen en el AA.HH Ciudad del sol- 26 de Octubre- Piura.

4.3 Definición y operacionalización de variables

4.3.1 Adherencia al tratamiento

Es el nivel de cumplimiento de la normativa de consumo de suplementos por el paciente, sea bien terapéutico o preventivo (52).

4.3.2 Factores biológicos

Edad

Definición conceptual:

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (53).

Definición operacional

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

Sexo

Definición conceptual

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (54).

Definición operacional

- Femenino
- Masculino

4.3.3 Factores socioculturales

Parentesco

Definición conceptual

Lazo o vínculo que une a los individuos que descienden de un tronco común. Es natural, vínculo sanguíneo, unión de varias personas por virtud de la naturaleza o la ley (55).

Definición operacional

- Madre
- Padre
- Familiar directo
- Vecino/amigo (a).

Estado civil

Definición conceptual

Es la calidad o posición permanente que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones familiares y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles (56).

Definición operacional

- Soltero (a).
- Casado (a).
- Conviviente
- Divorciado (a).

- Viudo (a).

Procedencia

Definición conceptual

Es el origen de algo o alguien o el principio de donde nace o deriva (57).

Definición operacional

- Costa
- Sierra
- Selva

Religión

Definición conceptual

sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas, cosmovisiones, textos, lugares sagrados, profecías, ética u organizaciones que relaciona la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales o espirituales (58).

Definición operacional

- Católica
- Testigo de Jehová
- Evangélica
- Otros
- Sin religión

Grado de instrucción

Definición conceptual

El nivel de instrucción de una persona 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 (59).

Definición operacional

- Sin nivel
- Inicial
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Estilo de vida

Definición conceptual

conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud (60).

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Como método de recaudación de información, se utilizó la entrevista y la observación, la cual aplicamos en el momento de ejecución del trabajo de investigación.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento que nos permitió recolectar los datos relevantes para llevar a cabo dicha investigación, este fue elaborado colaborativamente por todos los estudiantes investigadores y docente tutora investigadora; en donde se sugirió a cada estudiante la formulación de una 31 pregunta relacionada al tema para la elaboración del cuestionario y luego elegir las más aproximadas al tema y así fue como obtuvimos el producto final, constando de dos partes y 17 ítems (ver anexo 3), en la cual se especifica lo siguiente:

Datos personales de la persona, especificados a través de iniciales.

En la parte 1: abarca factores biosocioculturales; que incluye: edad (menor de 19 años, de 20 a 29 años, mayor de 30 años), sexo (masculino o femenino), relación con el niño (madre, padre, otros), experiencia en el cuidado de niños (sí, no), región de nacimiento (costa, sierra, selva), estado civil (soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda), religión (testigos de Jehová, adventista, otros.), grado de instrucción (analfabeto, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario), ingreso económico (menor a 930 mensual, mayor a 930 mensual), servicio de luz (sí, no), servicio de agua potable (sí, no), servicio de desagüe y alcantarillado (sí, no).

En la parte 2: está enfocada a la evaluación de la adherencia en niños de 6 a 36 meses; constituida por 5 preguntas: ¿Por cuánto tiempo consumió su niño el multimicronutriente? (menos de un año, un año), ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el multimicronutriente? (diario, Inter diario, todos los días menos el domingo), ¿A qué hora le da el multimicronutriente a su niño? (alrededor de las 10:00 a.m., medio día, noche), ¿Con que frecuencia consume la totalidad del sobre? (nunca, a veces, siempre), ¿Cuándo su niño se estriñe, deja de darle el multimicronutriente? (si, no)

Control de calidad de los datos

Evaluación cuantitativa: La evaluación cuantitativa se basó en validar el contenido el cual se obtuvo mediante la puntuación que se da por criterios de expertos. Para lograr el efecto de este análisis se utilizó la siguiente fórmula para validar el contenido.

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

En la cual:

\bar{x} : es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

L: es la calificación más baja posible.

K: es el rango de los valores posibles.

El resultado del coeficiente V, nos indicó la validez de nuestro instrumento que se aplicó en el cual se obtuvo información relacionada a cada factor que influye en la

adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de niños de 6 a 36 meses del AA.HH Ciudad del sol- 26 de octubre- Piura (Anexo N°04) (61).

Confiabilidad inter evaluador:

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. La confiabilidad se refiere a la confianza que se tiene a los datos recolectados, debido a que hay una repetición constante, estable de la medida (Anexo N°05) (62).

4.5 Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos del estudio de investigación se consideró los siguientes aspectos a la persona encargada del cuidado del niño a entrevistar.

- Se informó y pidió consentimiento informado haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada cuidador en este caso a la madre y/o cuidadores a cargo del niño.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario y se llevó a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en su tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos utilizando el programa Excel para la cual nos servirá para su respectivo análisis, que a su vez se realizará a través de tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos. Una vez elaborada la base de datos, se importará al programa SPSS para realizar el respectivo análisis de los datos mediante chi cuadrado, la cual es una medida de la divergencia entre la distribución de los datos y una distribución esperada o hipotética seleccionada, sirve para probar la independencia o determinar la asociación entre variables se determinó el nivel de significancia y que factores influían en la adherencia, para el análisis se trazaron tablas de distribución de frecuencias con gráficos estadísticos.

4.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de octubre- Piura, 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de 6 a 36 meses de 3 AA.HH Ciudad del Sol- 26 de octubre- Piura, 2019. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños menores de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia. Determinar la adherencia al tratamiento 	<p>➤ Factores biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad. Sexo. <p>➤ Factores socio culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Parentesco con el niño. Experiencia en el cuidado de niños/hijos. Región de 	<p>Tipo y nivel de investigación:</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de doble casilla.</p> <p>Población muestral</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 110 niños de 6 a 36 meses del AA.HH ciudad del Sol- 26 de Octubre – Piura,2019.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Cada niño de 6 a 36 meses del AA.HH ciudad del sol, que forman parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.</p>

	<p>preventivo de anemia niños de 6 a 36 meses del AA. HH Ciudad del Sol- 26 de octubre- Piura, 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Ciudad del Sol- 26 de octubre- Piura, 2019. • Determinar la influencia de los factores socio culturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH ciudad del Sol- 26 de Octubre-Piura, 2019. 	<p>Nacimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil. • Tipo de religión. • Grado de instrucción. • Ingreso económico. • Cuenta con servicio de luz. • Cuenta con servicio de agua potable. • Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado. 	<p>Hipótesis</p> <p>Hi:</p> <p>Los factores biosocioculturales si influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.</p> <p>Ho:</p> <p>Los factores biosocioculturales no influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.</p>
--	---	---	---

4.7 Principios éticos

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa ULADECH, católica versión 004. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037- 2021. Toda actividad de investigación que se realizó fue guiada por los siguientes principios (63).

- **Protección a las personas:** se refiere a que toda persona debe ser informada y que tendrá el derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de información, mostrándole seguridad hacia su persona. Durante la ejecución de la investigación se respetó la dignidad de la persona, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad (63).
- **Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad:** las investigaciones que involucraron el medio ambiente, plantas y animales, tomaron medidas para evitar daños. Las investigaciones se respetaron la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente, para ello, se tomó las medidas para evitar daños y se planifico acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios (63).
- **Libre participación y derecho a estar informado:** las personas que desarrollaron actividades de investigación tuvieron el derecho a estar bien informados. Sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollaron, o en la que participaron, así como tuvieron la libertad de participar en ella, por voluntad propia (63).

- **Beneficencia no maleficencia:** el principio de beneficencia se refiere a la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses: en cuanto al principio de no maleficencia es la necesidad de abstenerse a realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. El presente estudio delimitara beneficios directos hacia los niños en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo el desarrollo de la investigación no causaron daños ni agravios morales a los participantes (63).
- **Justicia:** trata de garantizar que todas las personas compartan equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación. Se proyecta que el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones tratando de garantizar que todas las personas compartan equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación, los resultados se difundieron en el escenario de estudio, además que se delimitaron los riesgos para evitar cometerlos (63).
- **Integridad científica:** es el desarrollo de los valores fundamentales y las tradiciones éticas de las disciplinas científicas, promoviendo practicas rigurosas y responsables en la investigación, será honesta y precisa. el estudio de debe regir no sólo la actividad científica de un investigador, estuvo elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de enfermería que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional (63).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN EL AA.HH CIUDAD DEL SOL-26 DE OCTUBRE -PIURA, 2019.

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES		
Edad	n	%
Menor de 19 años	1	1,0
De 20 a 29 años	43	39,0
Mayor de 30 años	66	60,0
Total	110	100,0
Sexo	n	%
Masculino	18	16,4
Femenino	92	83,6
Total	110	100,0
Relación con el niño	n	%
Madre	82	74,6
Padre	14	12,7
Otros	14	12,7
Total	110	100,0
Experiencia cuidando niños	n	%
Si	103	93,6
No	7	6,4
Total	110	100,0
Región de nacimiento	n	%
Costa	82	74,5
Sierra	27	24,5
Selva	1	1,0
Total	110	100,0
Estado civil	n	%
Soltera	19	17,3
Casada	10	9,0
Conviviente	80	72,7
Viuda	1	1,0
Total	110	100,0
Religión	n	%
Testigo de Jehová	106	96,4
Adventista	4	3,6
Total	110	100,0

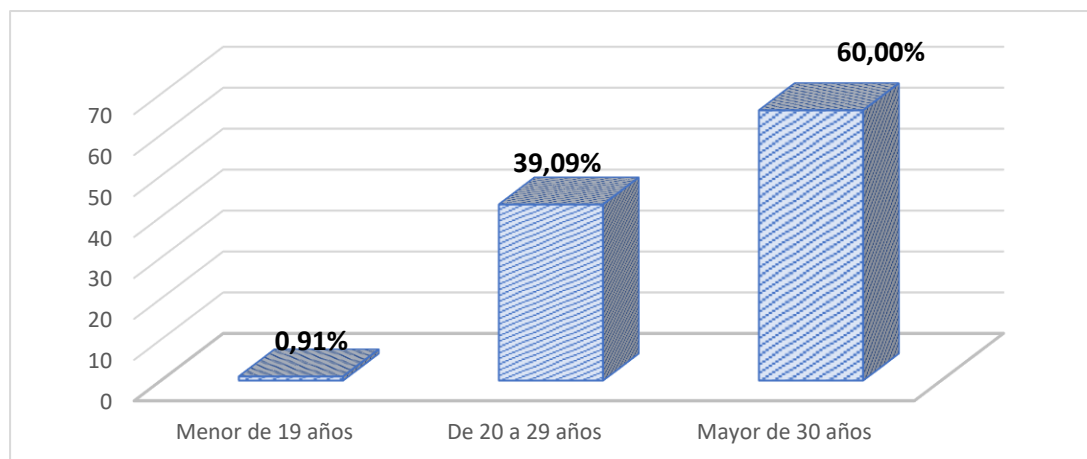
Continua...

Grado de instrucción	n	%
Primaria	32	29,1
Secundaria	52	47,3
Superior Técnico	20	18,1
Superior Universitario	6	5,5
Total	110	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor a 930 mensual	79	71,8
Mayor a 930 mensual	31	28,2
Total	110	100,0
Luz	n	%
Si	110	100,0
No	0	0,0
Total	110	100,0
Agua potable	n	%
Si	110	100,0
No	0	0,0
Total	110	100,0
Desagüe y alcantarillado	n	%
Si	110	100,0
No	0	0,0
Total	110	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 de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

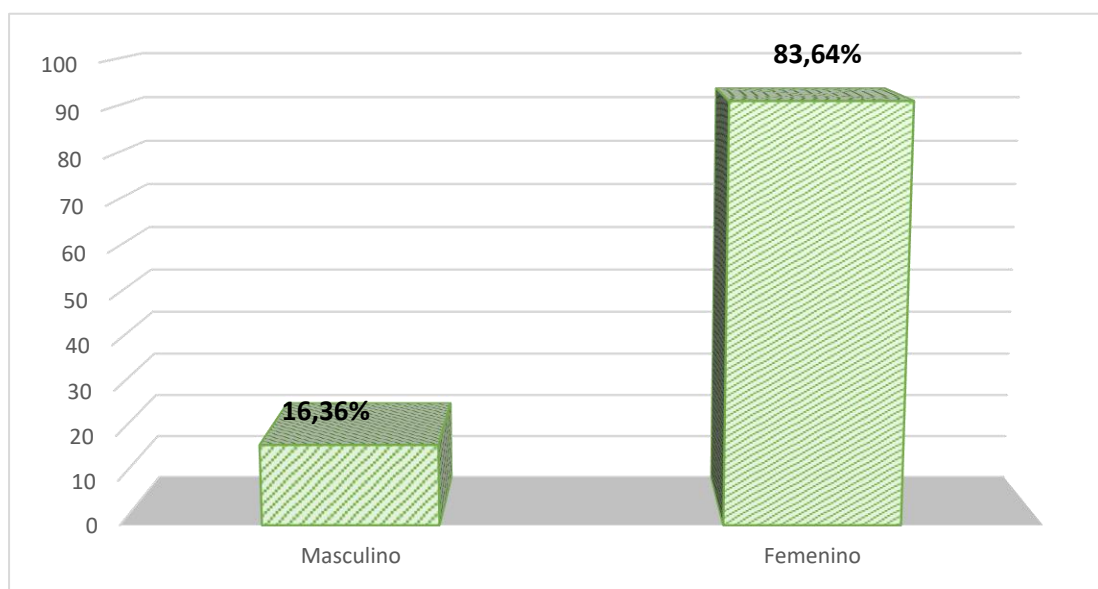
GRÁFICO DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL – 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



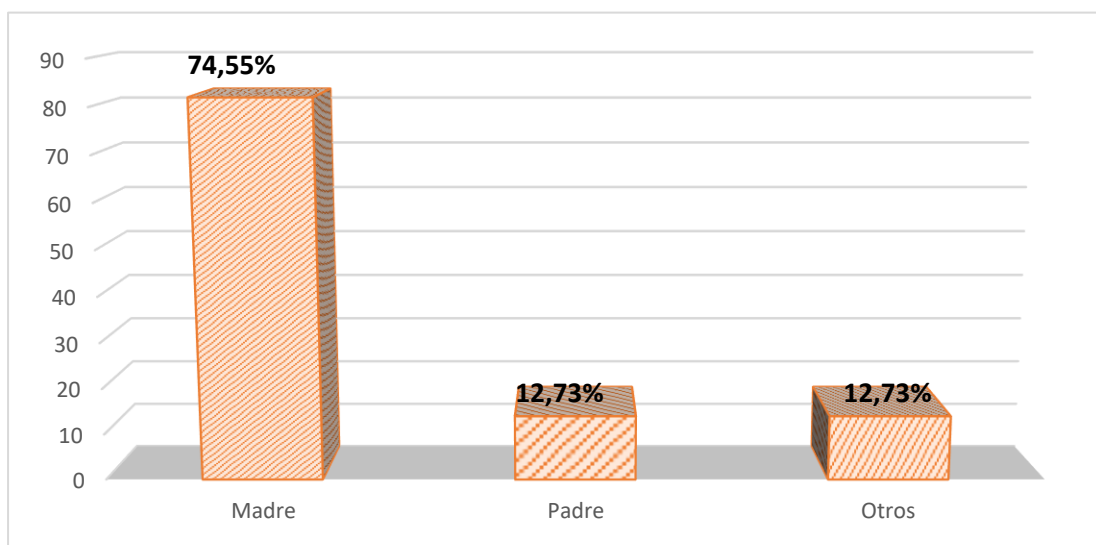
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 2: SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 OCTUBRE - PIURA, 2019.



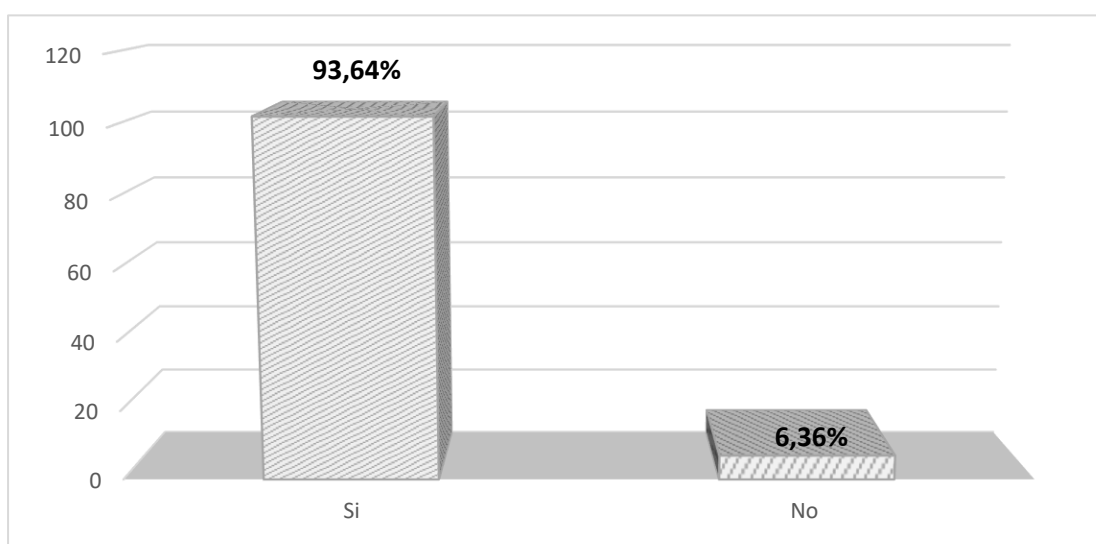
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 3: RELACIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL - 26 OCTUBRE - PIURA, 2019.



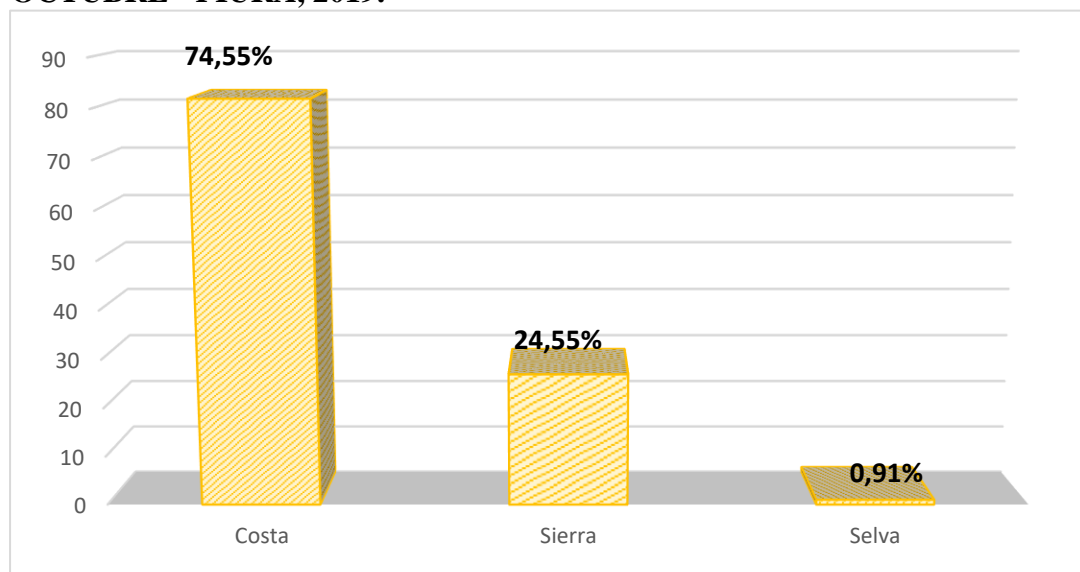
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 4: EXPERIENCIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL -26 OCTUBRE - PIURA, 2019.



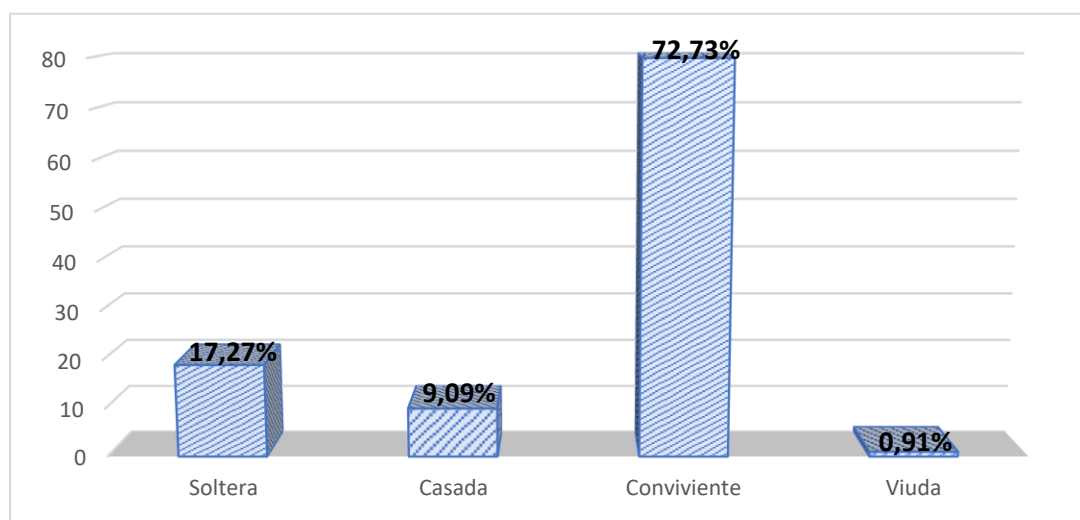
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 5: REGIÓN QUE PERTENECE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL-26 OCTUBRE - PIURA, 2019.



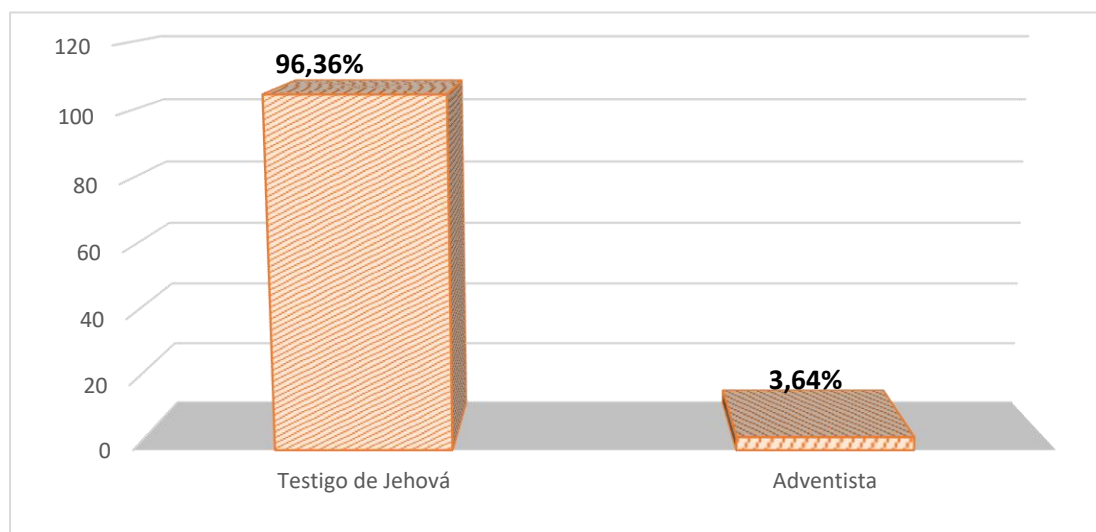
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL-26 OCTUBRE- PIURA, 2019.



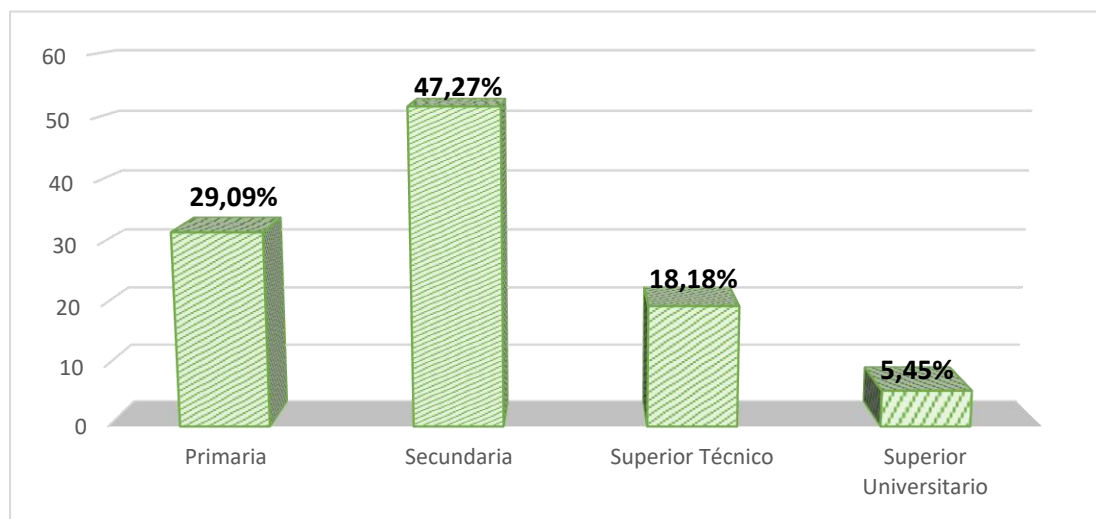
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 7: RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL-26 OCTUBRE- PIURA,



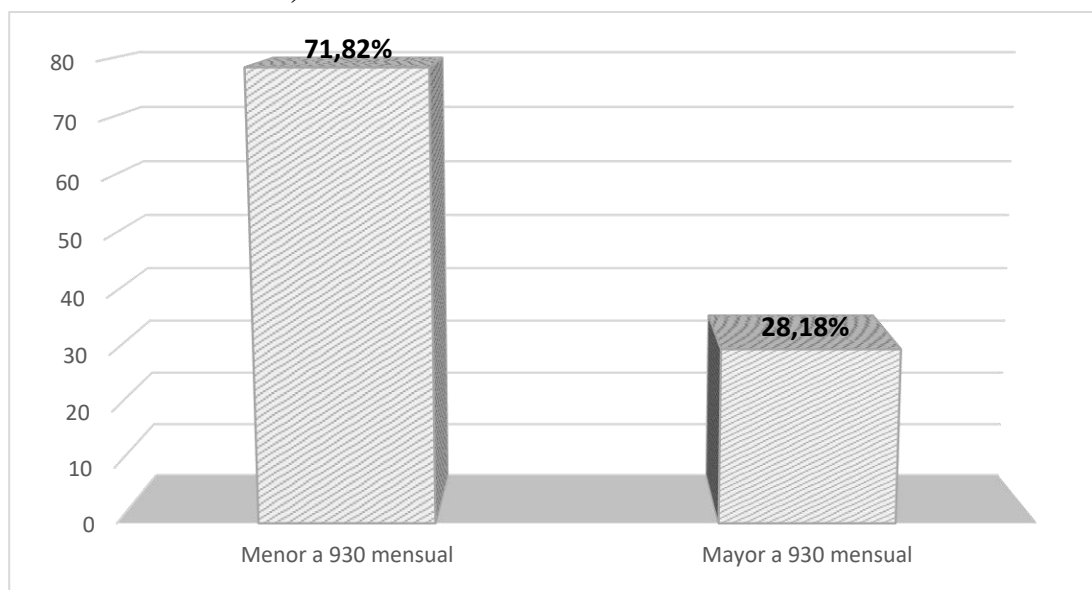
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 8: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL -26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



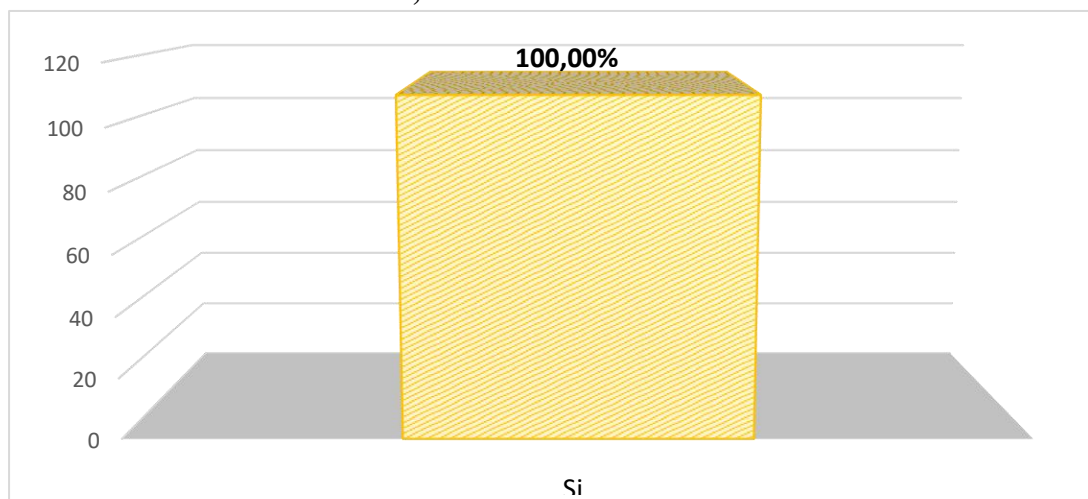
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 9: INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL-26 OCTUBRE - PIURA, 2019.



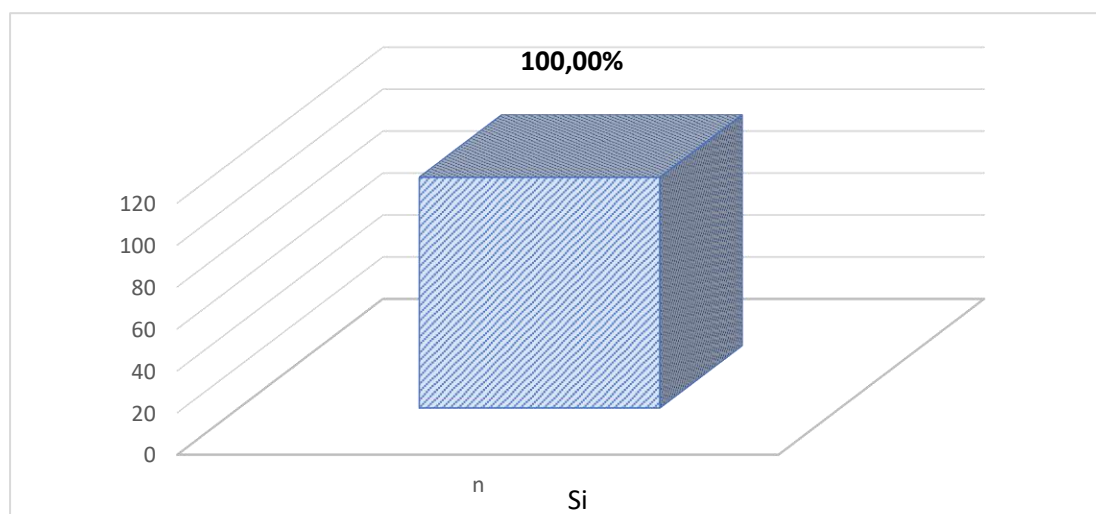
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 10: CUENTA CON SERVICIO DE LUZ LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 OCTUBRE - PIURA, 2019.



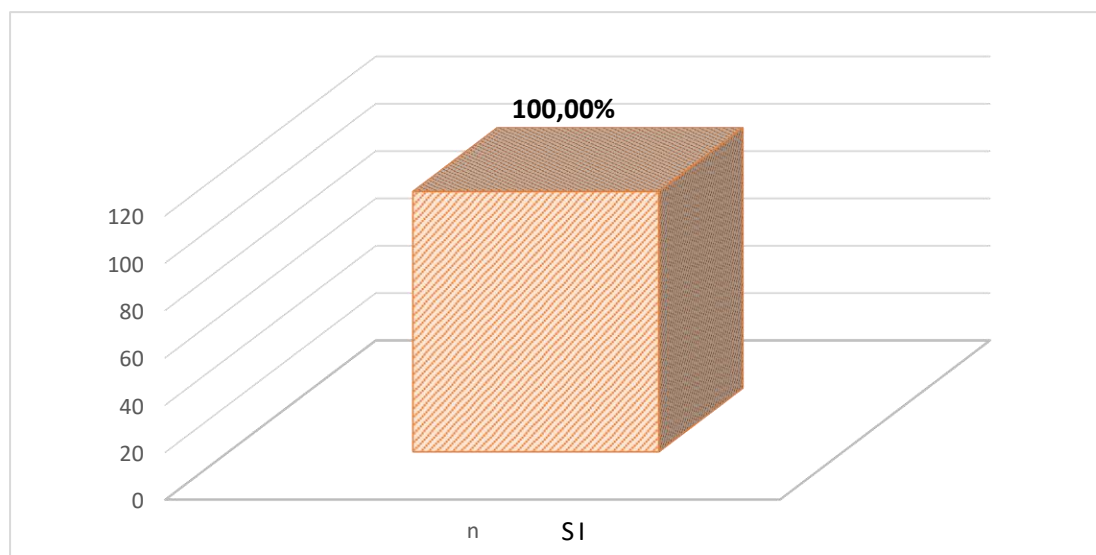
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 11: CUENTA CON AGUA POTABLE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL - 26 OCTUBRE -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 de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO 12: CUENTA CON AGUA POTABLE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 OCTUBRE - 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 de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

TABLA 2

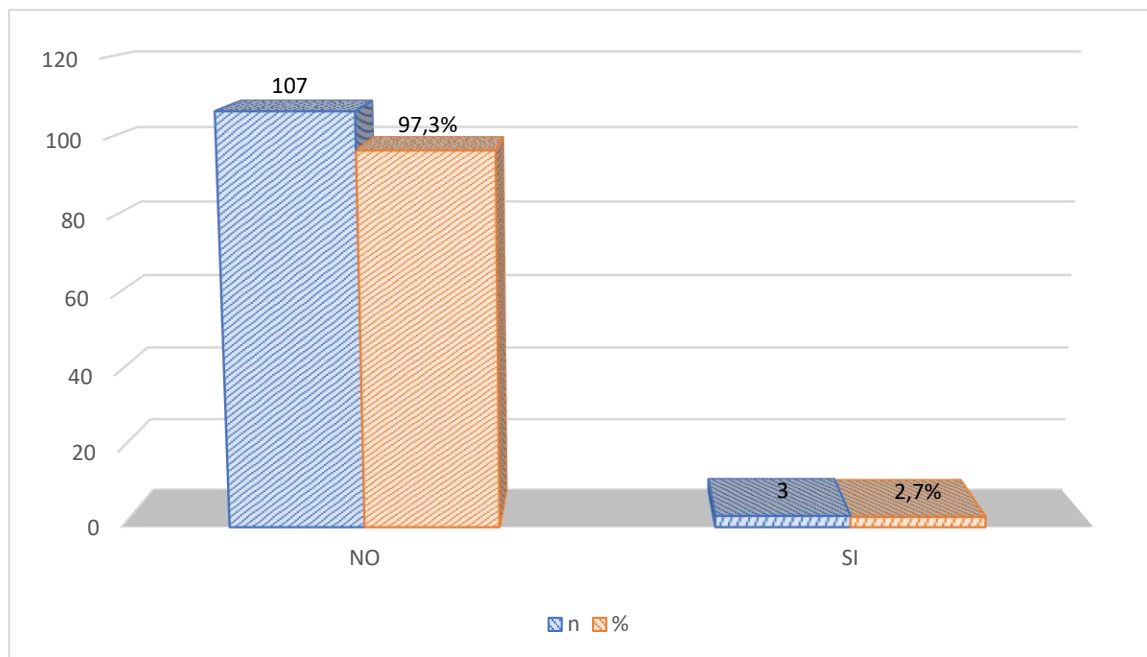
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.

EXISTE ADHERENCIA	n	%
Si	3	2,7
No	107	97,3
Total	110	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 de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 13: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL-26 OCTUBRE - 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 de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre - Piura, 2019.

TABLA 3

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE, PIURA, 2019

Factores bilógicos	no		si		chi²
1.- ¿Qué edad tiene usted?	n	%	n	%	
Menor de 19	1	0,00	0	0,90	0,609
De 20 a 29 años	41	1,82	2	37,27	
Mayor de 30 años	65	0,91	1	59,09	
Total	107	1,82	3	97,27	0,609
2.- ¿Cuál es su sexo?	n	%	n	%	chi²
Masculino	17	15,45	1	0,91	0,740
Femenino	90	81,82	2	1,82	
Total	107	97,27	3	2,73	0,740
3.- ¿Cuál es la relación con su niño?	n	%	n	%	chi²
Madre	80	72,73	2	1,82	0,387
Padre	13	11,82	1	0,91	
Otros	14	12,73	0	0,00	
Total	107	97,27	3	2,73	0,387
4.- ¿Tiene experiencia cuidando niños?	n	%	n	%	chi²
Si	100	90,91	3	2,73	0,647
No	7	6,36	0	0,00	
Total	107	97,27	3	2,73	0,647
5.- ¿En qué región nació Ud.?	n	%	n	%	chi²
Costa	79	71,82	3	2,73	0,591
Sierra	27	24,55	0	0,00	
Selva	1	0,91	0	0,00	
Total	107	97,27	3	2,73	0,591
6.- ¿Cuál es su estado civil?	n	%	n	%	chi²
Casada	18	16,36	0	0,00	0,853
Soltera	10	9,09	1	0,91	
Conviviente	78	70,91	2	0,00	
Divorciada	0	0,00	0	1,82	
Viuda	1	0,91	0	0,00	
Total	107	97,27	3	2,73	0,853
7.- ¿Cuál es su religión?	n	%	n	%	chi²
Testigo de jehová	103	93,64	3	2,73	0,733
Adventista	4	3,64	0	0,00	
Otro	0	0,00	0	0,00	
Total	107	97,27	3	2,73	0,733

Continua...

8.- ¿Cuál es su grado de instrucción?	n	%	n	%	chi²
Primaria	31	28,18	1	0,91	0,165
Secundaria	51	46,36	1	0,91	
Superior técnico	20	18,18	0	0,00	
Superior universitario	5	4,55	1	0,91	
Total	107	97,27	3	2,73	0,165
9.-El ingreso económico de su familia es	n	%	n	%	chi²
Menor de 930 mensual	77	70,00	2	1,82	0,841
Mayor de 930 mensual	30	27,27	1	0,91	
Total	107	97,27	3	2,73	0,841
10.- ¿Cuenta con servicio de luz?	n	%	n	%	chi²
Si	110	97,27	3	2,73	0,853
No	0	0,00	0	0,00	
Total	110	97,27	3	2,73	0,853
11.- ¿Cuenta con agua potable?	n	%	n	%	chi²
Si	0	0,00	3	2,73	0,747
No	107	97,27	0	0,00	
Total	107	97,27	3	2,73	0,747
12.- ¿cuenta con desagüe y alcantarillado?	n	%	n	%	chi²
No	107	97,27	0	0,00	0,747
Si	0	0,00	3	2,73	
Total	107	97,27	3	2,73	0,747

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 de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA.HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre- Piura, 2019.

5.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de factores biosocioculturales de los cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del AA. HH Ciudad del Sol-26 de Octubre - Piura, 2019.

Tabla 1: De acuerdo con los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del AA.HH. Ciudad del Sol, se puede identificar que del 100% de encuestadas, un 60,0% son mayores de 30 años y el 83,6% son de sexo femenino. Se observa que el 74,5% de las participantes son madres de los niños, además un 93,6% cuenta con experiencia en lo que respecta a cuidado de niños. En cuanto a la región de nacimiento, el 74,5% son oriundas de la región Costa, el 72,7% tienen el estado civil de conviviente, mientras que el 96,4% manifiestan ser testigos de Jehová. Se determina también que 47,3% de participantes solo cuenta con educación secundaria, un 71,8% manifiesta tener ingresos económicos familiares inferiores a los 930 soles mensuales. Y con respecto a los servicios básicos, el 100% dispone en sus hogares de energía eléctrica (luz), agua potable y desagüe y alcantarillado.

Los resultados se asemejan con Flores E. (64), en su investigación titulada “Factores que influyen la suplementación preventiva con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses”. En dicho trabajo la autora determinó que el 100% de cuidadores son de sexo femenino y son las madres de los niños, además el 67,3% de las cuidadoras son mayores de 30 años y solo el 44,2% cuenta con educación secundaria.

Los resultados se asemejan con Ahuanari S. (65), en su investigación “Factores de riesgo relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la Ipress I-4, Bellavista Nanay — 2019”. El trabajo realizado encontró que del 100% de participantes, el 69,4% tienen una edad superior a los 30 años, el 64,4% son convivientes y que el 72,3% tiene ingresos económicos familiares que no superan los 930 soles.

Los resultados difieren con Baldeon E, et al. (66), en su investigación titulada “Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019” difiere en cuanto a los resultados obtenidos puesto que se estableció que el 60,8% de las cuidadoras encuestadas tiene una edad inferior a los 29 años, el 69,8% tiene ingresos económicos familiares superiores a los 1000 soles y que un 41,2% tiene el estado civil de conviviente.

Entonces a partir de esto es que se pueden establecer ciertas definiciones como la edad, siendo el período de tiempo que ha vivido una persona abarcando desde el momento de su nacimiento hasta el momento actual de su vida, permitiendo además determinar en qué periodo del desarrollo humano se encuentra y el papel que tendrá dentro de la sociedad, siendo considerado como un niño, adolescente, joven o persona adulta (67).

Al analizar se puede constatar que las madres y/o cuidadoras de los niños, tienen una edad mayor a los 30 años lo cual es un indicativo de que muchas de ellas optaron por ser madres a una edad apropiada para poder criar y brindar cuidados a los infantes, para ser más exactos las participantes, debido a su edad, se encuentran en la adultez intermedia siendo una etapa en la cual su capacidad de

aprendizaje no ha disminuido, pero se complementa de la experiencia que han ido adquiriendo previamente, consiguiendo así contextualizar nuevos conocimientos y además tener la capacidad de poder comprenderlos sin dificultad alguna, lo que es también es un rasgo resaltante es que tienen una personalidad madura y equilibrada.

En cuanto al sexo, se puede considerar como un conjunto de características biológicas y/o funcionales que ayudan a diferenciar al ser humano naciente, con lo que se le clasificaría como un hombre o una mujer, muy a pesar de las orientaciones sexuales que pueda tomar durante su desarrollo humano y social. Por lo que este término no busca ser excluyente, siendo así que el sexo femenino influye el instinto materno y es asociado psicológicamente con los conceptos de parir, alimentar y proteger (68).

Con relación a la relación de parentesco, es aquella relación de consanguinidad que dos o más personas comparten dentro de una agrupación familiar, estableciendo los roles que cada miembro tendrá en la familia. Con lo que se consideraría las siguientes relaciones y la interacción que habrá entre cada uno, teniendo así: padre, madre, hijo, abuelos, entre otras más, se debe resaltar que tales interacciones ayudarán a fortalecer lazos emocionales y sociales que establecerán los parámetros para la educación, conducta, alimentación, etc. dentro de la familia.

Por lo mencionado es reflejo del rol que desempeña la mujer, que en este caso sería el de ama de casa que brinda cuidados a sus hijos mientras que su esposo sale del hogar a desempeñar también un rol laboral que le generara ingresos económicos para poder sustentar a su familia. De cierto modo ambos comparten

responsabilidades sociales dentro del hogar sin embargo la mujer aparte de ser ama de casa también tiene que ser madre lo que sin lugar a duda le da una carga extra de responsabilidad ya que siempre buscará brindar los cuidados más apropiados a sus hijos, alimentándolos correctamente, llevándolos a sus controles médicos y más aún, darles el afecto debido, por lo que el papel que tienen las madres en casa es importante cuando se trata de administrar el micronutriente (69).

Se puede ver reflejado en la manera en que las madres y/o cuidadoras administran los micronutrientes a sus niños puesto que con la información que se les brinda en el establecimiento de salud, creando las condiciones apropiadas para que ellos puedan consumirlos pero le suman también los conocimientos que ellas han ido adquiriendo con experiencias similares previas, asumiendo que si los niños no los consumen pueden generar consecuencias graves para ellos, especialmente a hacerlos más propensos a desarrollar anemia en un mediano y largo plazo.

Para la experiencia en el cuidado de niños, se puede afirmar que esta es un conglomerado de conocimientos que una persona tiene respecto a una actividad en específica, los cuales servirán para tener un mejor manejo de la misma, en el este caso el cuidado de niños. Ahora dependiendo de la experiencia que el cuidador tenga es que sus atenciones tendrán un impacto positivo sobre el niño, colaborando con su desarrollo biológico, psicomotor y social. Por el contrario, si dichas atenciones no son realizadas de manera adecuada, el niño se verá perjudicado a mediano y largo plazo (70).

En el caso de la zona estudiada, la madre y/o cuidadoras cuentan con experiencia en brindar cuidados, esto debido a que muchas ellas han vivido experiencias previas ya sea porque tienen más de un hijo o porque tuvieron que brindar atenciones a otros familiares como hermanos menores, sobrinos, etc. lo que les confiere cierto grado de conocimientos que pueden replicar en beneficio de sus menores hijos, especialmente durante la primera infancia puesto que los cuidados que se brinden durante esta etapa ayudaran de gran manera en el desarrollo cerebral de los niños.

Considerando la información dada por la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), los cuidados que se brinden durante esta etapa serán el complemento apropiado para el desarrollo de los niños puesto que su cerebro crece con una rapidez asombrosa; las conexiones neuronales formadas se llevan a cabo a una velocidad inimaginable y que no se volverá a repetir en ninguna otra etapa de vida. Con lo que es importante que los cuidados que se apliquen al niño de 6 a 36 meses sean los más apropiados puesto que estos influirán, junto con los cambios biológicos que presenten, en la determinación de su desarrollo cognitivo, social y emocional. Paralelamente se potenciará la capacidad de los niños para aprender, resolver problemas y relacionarse con los demás (71).

Por lo que el hecho de que las madres cuenten con experiencia necesaria para cuidar de sus niños se convierte en una oportunidad valiosa para ayudarlos en su desarrollo, haciendo de ellos personas de bien, que a futuro sean adultos comprometidos y recíprocos con la sociedad en la que viven, pero al mismo tiempo busquen disfrutar de su vida a través del logro de sus metas y en compañía de la familia que puedan llegar a formar.

Por otra parte, el estado civil es considerado como una posición (civilmente hablando) que tendrá una persona dentro de una sociedad, en relación con los lazos familiares que tenga y que le otorgará deberes, derechos y obligaciones civiles. Dicho estado puede ser temporal o permanente, siendo que todas las personas cuentan con al menos un estado civil, sin excepción alguna. Asimismo, esta “posición” guarda relación con el parentesco, ya que el primero es el que termina por dar origen a este último (72).

Ahora el hecho de haber nacido en una región como la Costa, de cierto modo garantizaría contar con más variables de crecimiento puesto que es una región con un relativo mayor crecimiento económico y progreso social, pudiendo tener así mayor acceso a capital físico (sistema urbano de transporte, carreteras, entre otros) y sobre todo capital humano (educación y salud), que aunque no es algo logrado al 100% puede generar que las personas oriundas de esta región tengan mejores oportunidades de desarrollo físico y social, esto de acuerdo al MEF (Ministerio de Economía y Finanzas) .

Se debe recalcar también el hecho de que la mayoría de madres y/o cuidadores tienen el estado civil de conviviente debido, según el INEI, principalmente a muchas de ellas en conjuntos con sus parejas consideran que con solo “convivir” basta para poder consolidar su familia. Tienen la idea de que, si en algún momento la relación se llegara a fraccionar, al ser solo convivientes, no sería tan engorroso tener que tomar caminos distintos, aunque también resalta el hecho de que consideran que realizar una boda podría llegar a ser extenuante (dependiendo del nivel de compromiso de ambos) a nivel físico y mental (73).

En el AA.HH. Ciudad del Sol, los participantes son naturales de la región Costa, lo que hasta cierto punto resulta benéfico puesto que es una zona del país con una aparente mejor inversión en políticas de salud, especialmente orientadas al área preventiva garantizando que tanto la madre y/o cuidador junto con el niño de 6 a 36 meses puedan acceder al sistema de salud, ya que como se sabe la región dispone de un proporcional capital físico y humano en salud. Esto garantiza que ciertas brechas sociales puedan reducirse y por lo tanto los actores involucrados tengan a su disposición los medios necesarios para poder prevenir patologías como la anemia y a la vez tener calidad de vida.

Otro punto a resaltar es la religión profesada, siendo un sistema de costumbres y creencias espirituales que son establecidos alrededor de una idea divina o sagrada. Se puede considerar como una doctrina compuesta por prácticas, principios y creencias que pretenden explicar cuestiones de tipo espiritual, existencia y moral. No obstante, dicha doctrina no es única para todas las personas, por lo que a lo largo del tiempo han ido surgiendo distintas religiones en todo el mundo, que, a su manera, explican dichas cuestiones. Lo único que podría considerarse como un rasgo compartido es que todas consideran tener un Dios que guía sus acciones mediante sus propios preceptos religiosos (74).

En esta variable, las madres y/o cuidadores pertenecen a la religión testigos de Jehová, por lo que son personas que practican fielmente el cristianismo teniendo a Dios, como único símbolo de adoración; Además, tienen creencias muy arraigadas, como la de no adorar a ninguna cruz o alguna imagen de carácter religioso, no recibir sangre de otras personas (transfusiones sanguíneas) ni órganos (transfusión de órganos) y sobre todo no consumir alimentos que

contengan sangre animal.

En cuanto al grado de instrucción debe ser considerado como el mayor nivel de educación que una persona pueda alcanzar durante su formación académica ya sea en una casa de estudios pública o privada. Dentro de dicho lugar es que la persona recibe todas las pautas académicas que le ayudaran, a futuro, a definir la formación profesional que quiera tener y así desempeñar un determinado papel dentro de la sociedad. No obstante, no todas las personas pueden contar con dicha formación por lo que terminan por convertirse en personas iletradas que tendrá un camino más complicado para poder desempeñarse dentro de la sociedad y por ende tener, probablemente, menores oportunidades de desarrollo (75).

Sin embargo, las madres que brindan cuidados a sus niños del AA.HH Ciudad de Sol cuenta con educación secundaria lo que de cierto termina por interrumpir el desarrollo profesional que hubieran deseado tener. Muchas de ellas apenas pudieron alcanzar ese grado de educación debido a que crecieron en hogares donde aún priman pensamientos machistas donde solo el hombre puede estudiar mientras que las mujeres deben ser criadas para únicamente hacerse responsables de su hogar en un futuro. A esto se le suma el hecho de que en sus hogares no había el dinero suficiente para poder contar con una educación más avanzada por lo que algunas de ellas, aun con esas adversidades, solo pudieron alcanzar el nivel secundario y terminaron desempeñándose como amas de casa, que velan por el cuidado de su pareja y de sus hijos.

El ingreso económico familiar por su parte, es aquella cantidad de dinero que una familia tiene a razón de los ingresos que una o más miembros de la familia

aporta, con los cuales se pueden solventar los gastos que se dan en el hogar, ya sea por el pago de servicios de saneamiento, energía eléctrica, educación de los hijos, canasta de alimentación, entre otros. El monto de ingreso económico que disponga la familia dependerá de la cantidad que los miembros aportantes brinden al hogar; su administración, por lo general, queda a cargo del jefe de familia, aunque en ciertas excepciones puede ser otro miembro quien tenga esa responsabilidad (76).

La realidad de las madres y/o cuidadores del AA.HH Ciudad del Sol tiene ingresos económicos por debajo de los 930 soles lo cual es un reflejo de nivel de educación con el que cuentan puesto que al no contar con estudios superiores se les dificulta en cierto modo el poder acceder a oportunidades laborales donde puedan ganar un sueldo mayor que supere dichos ingresos, viendo como únicas opciones viables a aquellas ofertas laborales que solo cubre el sueldo vital básico o incluso menos. A esto se le debe agregar que muchas de las madres participantes optan por realizar a tiempo completo la labor de ama de casa, ya sea por iniciativa propia o porque la pareja considera que es la única persona capaz de poder cubrir los gastos familiares, limitando a las madres a realizar únicamente actividades estrictamente al hogar y al cuidado de sus hijos.

Por último, los servicios básicos del hogar son todas aquellas prestaciones con las que una vivienda debe contar, en su totalidad. Tales prestaciones permiten elevar la calidad de vida y el confort de cada miembro del hogar, asegurando además que este sea apropiado para vivir puesto que al disponer de estos servicios se garantiza que exista mayor higiene y condiciones sociales y físicas óptimas para realizar actividades en el hogar (77).

En el AA.HH Ciudad del Sol se observa que más de la mitad de las madres y/o cuidadoras tienen una edad superior a los 30 años lo cual es un posible indicativo de que se encuentran en una etapa de madurez apropiada para poder comprender la importancia de cumplir apropiadamente con la administración del tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes, su debida preparación y al mismo tiempo entender las consecuencias que traería para el infante el no consumir adecuadamente el tratamiento.

Sin embargo, este alimento es especialmente necesario para combatir la anemia debido a su alto porcentaje de hierro que contiene y además que este tiende a ser mejor absorbido que el hierro de origen vegetal. Por lo que con su consumo ayuda a que los niños puedan tener un mayor porcentaje de hierro en el organismo y que además se potencie el efecto de micronutriente (78).

Se observa también que la mayoría de las personas que brindan los cuidados a los niños son de sexo femenino y además son las propias madres de estos, lo cual es apropiado para la administración de los micronutrientes puesto que por ser las propias madres las que dan el tratamiento a esto se le suma que asumirán con mayor compromiso y dedicación cada intervención que realicen en favor de sus niños. Se debe resaltar que como familiares directos están en contacto diario con los infantes por lo que podrán observar cualquier cambio que estos puedan mostrar tras consumir el micronutriente y así poder informar al profesional de enfermería, trabajando mutuamente en beneficio del niño. A lo anteriormente mencionado se le debe agregar que casi la totalidad de las madres cuenta con experiencia en el cuidado de niños, con lo que se refuerza aún más la dedicación que le pongan a los cuidados de los niños.

Según los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad la mayoría tienen una edad de 30 años y son de Sexo Femenino, además las participantes fueron las mismas madres de familia, casi todos cuentan con una experiencia en lo que respecta al cuidado de los niños, en cuanto a la región de nacimiento la mayoría son de la costa además tienen el estado civil de conviviente mientras que casi todos manifiestan ser testigos de jehová, se determina que menos de la mitad de los participantes solo cuentan con secundaria completa y la mayoría manifiesta tener ingresos económicos inferiores a los 930 soles mensuales, donde todos cuentan con energía eléctrica, agua potable y desagüe. Por lo cual podemos resaltar que al no contar con estudios superiores no podrán acceder a trabajos mejor remunerados, donde lo conveniente sería que ambos trabajen y así lograr un apoyo mutuo.

Tabla 2: Acerca de la determinación de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de entre 6 y 36 meses de edad del AA.HH Ciudad del Sol, se logró obtener que el 97,3% de encuestados no evidencia tener adherencia al tratamiento preventivo. En tanto solo el 2,7% si evidencia tener adherencia.

Confrontando estos resultados, se encontró que guardan similitud con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Grijalba M. y Vallejo S. (79), que llevo por título “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca 2019”. En el mencionado trabajo las autoras concluyeron que lastimosamente el 74,5% no tiene adherencia a la suplementación y que en cambio solo un 25,5% si tiene adherencia.

Se encontró similitud con lo obtenido en la investigación realizada por Lino W. (80), “Factores que influyen en la adherencia de suplementación con micronutrientes en niñas y niños entre 5 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Supte San Jorge – Leoncio Prado – 2017”. En su trabajo, el autor determino que el 69,2% no muestra adherencia al MMM y por el contrario solo el 30,8% si presenta adherencia.

No obstante, los resultados mostrados distan mucho de lo obtenido con las autoras Diaz L y Pinedo B. (79), quienes en la investigación titulada “Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - centro de salud 9 de octubre – 2018” hallaron que de un 100% de participantes el 68% si muestra adherencia mientras que solo el 32% no la tiene.

Los resultados también se contraponen a lo obtenido por Alanoca J. (81), en su investigación “Anemia ferropénica y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2017”. En ella obtuvo que el 74,8% si presenta adherencia a la suplementación mientras que el 25,2% no muestra adherencia al tratamiento.

Con respecto a la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, se puede afirmar que esta no es homogénea en el país, a razón de diversas causas que van desde la falta de información, el deficiente acceso al sistema de salud e incluso creencias que hacen pensar a las madres que los micronutrientes podrían ser desfavorables para sus niños. Por lo que es necesario que se comprenda en primer lugar que es la adherencia, la cual es descrita como un grado de

cumplimiento que tiene una persona con respecto a un tratamiento y/o régimen terapéutico asignado, por parte del equipo de salud, sea esta por razones terapéuticas o preventivas (82).

Y si a esto se le suma la suplementación con multimicronutrientes entregada como tratamiento preventivo y terapéutico por parte del Ministerio de Salud (MINSA), implicaría que el niño receptor reciba hierro solo u otros nutrientes en presentaciones tales como jarabes, “chispitas”, gotas o tabletas, a través de su familiar cuidador debiéndolo consumir de acuerdo a la dosis, horario y tiempo establecido. Ahora, para determinar que un receptor tiene una adecuada adherencia al consumo de micronutrientes es necesario que haya consumido el 75% de la dosis que se le prescribió en el EE.SS (83).

Ahora bien, en el AA.HH. Ciudad del Sol se pudo evidenciar que casi la totalidad de los niños de 6 a 36 meses de edad no tiene adherencia al tratamiento preventivo de la anemia lo cual es alarmante sabiendo que se encuentran en una etapa en la que son propensos a desarrollar un cuadro de anemia ferropénica. De acuerdo a lo investigado esto se debería principalmente a la carencia y poco manejo de la información que tienen las madres sobre la suplementación con micronutrientes, puesto que cuando se estuvo recolectando datos de la zona muchas madres referían que desconocían o no tenían del todo claro cuál era la función específica de suplemento, esto sumado al hecho que las pocas ocasiones en donde se los daban a los niños notaban que presentaban ciertos efectos como heces con color atípico y líquidas, siendo que esto las ponía en alarma optando por simplemente no volver a preparárselos a sus hijos.

Y quizá en menor relevancia está el hecho de que casi la totalidad de madres

profesan la religión testigos de Jehová y se menciona debido a las creencias en cuanto al consumo de ciertos alimentos tienen en esta religión, puesto que consideran que la sangre de animales no debe ser ingerida por considerarlo impuro. Este panorama dificulta que se pueda potenciar el efecto de la suplementación, pues la sangre de animales (res, aves) es una fuente importante de hierro de origen animal y que tiene la particularidad de ser mejor absorbido por el organismo que el hierro de origen vegetal, siendo además fácil de preparar y en formas diversas.

Según la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de entre 6 y 36 meses de edad, casi la totalidad de encuestados no evidencia tener adherencia al tratamiento preventivo de la anemia por lo cual es alarmante sabiendo que se encuentran en una etapa en la que son propensos a desarrollar un cuadro de anemia, donde o apropiado sería la implementación a través de charlas educativas de los programas preventivos promocionales a las madres sobre la suplementación con micronutrientes para evitar los casos de anemia ya que hoy en día las recomendaciones de suplementación con micronutrientes son presentadas de acuerdo a la evidencia disponible para prevenir y/o aliviar enfermedades virales respiratorias similares a COVID-19. También se consideró la evidencia de suplementación para prevención de infecciones respiratorias en contextos de desnutrición, la cual varía de acuerdo al grupo vulnerable.

Tabla 3. Tras obtener los datos correspondientes, se hizo el cruce de las variables biosocioculturales con la variable adherencia al tratamiento obteniendo que no tienen una relación estadísticamente significativa, eso tras hacer uso de la prueba estadística chi cuadrado ($p > 0,005$). Lo que nos lleva a establecer que se

acepta la hipótesis nula y por lo tanto no existe ningún factor biosociocultural que tenga influencia sobre la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de entre 6 y 36 meses de edad del AA.HH Ciudad del Sol.

Tales resultados se asemejan a lo obtenido por las autoras Meregildo P. y Pérez C. (84), en la investigación “Factores maternos relacionados con la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses del Hospital Distrital de Laredo – Trujillo 2019”. En ella concluyeron que tras hacer uso de la prueba chi cuadrado que el factor edad ($p=0,333>0,05$) no tenía influencia alguna que redujera o potencie la adherencia a los micronutrientes.

Los resultados obtenidos también se asemejan a lo obtenido por Villanueva S, Gastolomendo V. (85), en la investigación que realizo y llevo por título “Medidas preventivas que realizan las madres para evitar la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del C.A.P II Essalud baños del Inca. 2019”. Ahí la autora determino que tras hacer uso de prueba estadística chi cuadrado que al relacionar el factor edad del cuidador con la adherencia no hay significancia estadística ($p=0,301>0,05$) por lo que ninguna de las variables tiene relación alguna, siendo que cada una de estas era independiente.

Sin embargo, los resultados se contraponen a lo obtenido por Santisteban C, Valdiviezo A. (86), en el trabajo de investigación que realizaron y que llevo por título “Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martin Lambayeque – 2017”, obteniendo que el nivel de hemoglobina y la adherencia al tratamiento con micronutrientes si guardan una relación estadística significativa ($p=0,018<0,05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Otra investigación que discrepa con los resultados obtenidos es la ejecutada por Lama M. (87), la autora, con la investigación “Factores asociados a la adherencia con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un centro de salud, SJM 2019”, determina que el factor edad del cuidador tiene una influencia sobre la variable adherencia al consumo del suplemento ($p=0,001<0,05$).

Entonces queda claro que en el AA.HH Ciudad del Sol no hay un factor biosociocultural que pueda modificar el grado de adherencia que tienen los niños de 6 a 36 meses de edad al tratamiento preventivo de la anemia, siendo que cada variable actúa de manera individual. No obstante, la investigación permitió visualizar que muy a parte de estos factores se debió considerar medir el nivel de conocimientos que tienen las madres y/o cuidadoras respecto al tratamiento pues cuando se aplicaron las encuestas muchas de ellas no tenían la información necesario respecto al tema, ya sea porque la información que se les brindaba en el EE.SS era muy implícita o porque tenían ciertas creencias que las terminaba orientando hacia el no consumo del micronutriente, lo que cual reflejado en los resultados obtenidos.

Por lo que sería apropiado que las madres y/o cuidadoras de los niños cuenten con mayor información sobre la suplementación con micronutrientes, comprendiendo que estos son una fuente valiosa de hierro para sus niños, que se pueden potenciar con el consumo paralelo de ciertos alimentos como sangrecita, bazo, hígado de res, lentejas, entre otros más, y sobre todo entender que si sus niños no consumen la suplementación como les es indicada van a perjudicar a sus hijos a mediano y largo plazo, viéndose reflejado en su desarrollo biológico,

psicológico y social.

Según el cruce de las variables biosocioculturales con la variable adherencia, se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa, tras hacer uso de la prueba estadística chi cuadrado ($p > 0,005$). y por lo tanto no existe ningún factor biosociocultural que tenga influencia sobre la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, No obstante se visualizó que muy a parte de estos factores se debió considerar medir el nivel de conocimientos que tienen las madres respecto al tratamiento ya que cuando se aplicaron las encuestas muchas de ellas no tenían conocimiento sobre este tema, es por ello que se recomienda hacer charlas educativas a esta población vulnerable para despejar dudas respecto a los micronutrientes y resaltar la importancia en los niños para evitar posibles casos de anemia en esta comunidad.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones.

- En la investigación se determinaron que los factores biosocioculturales la totalidad de las madres con niños menores de 6 a 36 meses de edad, disponen de los servicios básicos de vivienda como son la energía eléctrica, agua potable, desagüe, además casi la totalidad de las madres cuenta con experiencia en el cuidado de niños, por lo cual podemos destacar que las viviendas al disponer de estos servicios garantizan que exista una mayor higiene y condiciones óptimas para realizar actividades dentro del hogar, donde la mayoría cuenta con ingresos económicos menores a los 930 soles, y al no contar con un mejor ingreso los cuidados en los niños durante la infancia se verán afectados y reflejados en el desarrollo neurológico en la capacidad para aprender y resolver problemas.
- En cuanto a la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses de edad, se determinó que casi la totalidad de los niños no tiene adherencia al mencionado tratamiento, esto alarmante porque se encuentran en una etapa en la que son propensos a desarrollar un cuadro de anemia, existen muchas formas de anemia, cada una con su propia causa donde la anemia puede ser temporal o prolongada y puede variar de leve a grave, en la mayoría de los casos, la anemia tiene más de una causa esto se debería principalmente a la carencia y poco manejo de la información que tienen las madres sobre la suplementación con micronutrientes, donde menos de la mitad si se evidencia tener adherencia.

- En cuanto a la influencia de los factores biológicos en la adherencia, no se halló una relación estadística importante entre dichos factores y la adherencia al tratamiento por que se acepta la hipótesis nula, existen algunos grupos de niños que tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia, los factores que pueden causar un alto riesgo incluyen: nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, pobreza o malos hábitos alimentarios y en relación a la influencia de los factores socioculturales en la adherencia, no se encontró una relación estadística significativa entre los factores considerados y la adherencia por lo que se acepta la hipótesis nula.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Brindar los resultados obtenidos a las autoridades correspondientes del lugar (autoridades municipales, EE.SS y demás) para que conozcan a detalle la problemática hallada y puedan establecer prontas acciones conjuntas que ayuden a mejorar la adherencia al tratamiento que se sigue para prevenir la anemia, en el AA.HH Ciudad del Sol.
- El personal de enfermería debe potenciar las intervenciones ya realizadas como los controles CRED, sesiones demostrativas y sobre todo las visitas domiciliarias para poder darle el seguimiento debido a los niños receptores del tratamiento. Además, sería apropiado que se considerara realizar charlas educativas en la zona de estudio para poder brindar la información necesaria sobre la forma apropiada de preparación de los multimicronutrientes.
- Es necesario que se ejecuten próximas investigaciones de este tipo por parte de los estudiantes para poder obtener datos actualizados con respecto a la adherencia, evaluando así si esta se mantiene casi inexistente o por el contrario ha mostrado alguna modificación positiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Salud del niño. [internet]. Washington. 2017. [Citado el 8 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
2. Guardia M, Ruvalcaba L. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. JONNPR vol.5 no.1 Madrid ene. 2020 Epub 29-Jun-2020 [internet]. 2020. [Citado el 8 de setiembre del 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
3. OPS/OMS. Nuevo compromiso mundial con la atención primaria de la salud en la Conferencia de Astaná. [internet]. 2018. [Citado el 8 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-10-2018-nuevo-compromiso-mundial-con-atencion-primaria-salud-conferencia-astana>
4. OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [internet]. 2020. [Citado el 9 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
5. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. Rev. Perú. ginecol. obstet. vol.65 no.4 Lima oct./dic. 2019. [internet]. 2019. [Citado el 10 de setiembre del 2020]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013

6. FAO, FIDA, OMS y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. [internet]. 2019. [Citado el 10 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
7. INEI. Pobreza monetaria afectó al 21,7% de la población del país durante el año 2017. [Citado el 11 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-afecto-al-217-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2017-10711/>
8. Arroyo J. Hacia un Perú sin anemia. Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.34 no.4 Lima oct./dic. 2017 [internet]. 2017. [Citado el 11 de setiembre del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400001&lng=es.
9. Maldonado C, et al. Protección social y migración. [internet]. 2018. [Citado el 12 de setiembre del 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613_es.pdf
10. IPE. Cuatro de cada diez niños tiene anemia en Piura. 2020. [Citado el 12 de setiembre del 2020]. Disponible en: [https://www.ipe.org.pe/portal/cuatro-de-cada-diez-ninos-tiene-anemia-en-piura/#:~:text=Informe%20IPE%20%E2%80%93%20El%20Tiempo%20\(Piura,cada%2010%20ni%C3%B1os%20tienen%20anemia](https://www.ipe.org.pe/portal/cuatro-de-cada-diez-ninos-tiene-anemia-en-piura/#:~:text=Informe%20IPE%20%E2%80%93%20El%20Tiempo%20(Piura,cada%2010%20ni%C3%B1os%20tienen%20anemia).

11. Bermeo D, Ramírez M. “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. [Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de: Licenciada en Enfermería]. [internet]. Universidad central del Ecuador 2017. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>

12. Bermeo D. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años. Universidad central del Ecuador. Quito Ecuador. Julio del 2017. [Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de: Licenciada en Enfermería]. [internet]. Universidad Central de Ecuador. Ecuador 2017. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>

13. Bravo E. Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador desde Agosto 2018 - agosto 2019. [Trabajo de Graduación Previa obtención de título de Médico]. [internet]. Universidad católica de cuenca. Ecuador 2020. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8423/1/9BT2020-MTI062.pdf>

14. Aguilar C. Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años. Universidad privada san Juan Bautista. del centro de salud san Genaro Chorrillos noviembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [internet]. Universidad privada san juan bautista. Perú 2018. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1731/T-TPLE-Chantale%20Esperanza%20Aguilar%20Belaonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Poma R. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. [Tesis para optar el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. [internet]. Universidad Cesar Vallejo. Perú 2018. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16211/Poma_VRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gómez G. Atención de control CRED y adherencia a suplemento de hierro según enfermeras del Minsa de San Juan de Lurigancho 2017. [Tesis para optar el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. [internet]. Universidad Cesar Vallejo. Perú 2018. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22131>
17. Medina Z. Factores asociados a la anemia por deficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. [internet].

Universidad Cesar Vallejo. Perú 2018. [citado el 16 de mayo de 2021].
Disponible

en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26876/Medina_CZDC.pdf?sequence=4&isAllowed=y

18. García P, Siancas L. Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses establecimiento de salud I-4 la Union-Piura, 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria.]. [Internet]. Universidad Nacional del Callo. Perú 2018. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3723>
19. Moran M, Pérez M. Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 – 35 meses del puesto de salud el porvenir. Tambogrande. Piura. 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria]. [Internet]. Universidad Nacional del Callo. Perú 2019. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4601>
20. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de Salud. América Latina y el Caribe. FAO/OMS. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Santiago. 2017. [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34343>

21. Hernández M. Hacia la promoción de la salud. Rev. Hacia Promoc. Salud. 2018. ; 23 (1): 9-10. [Citado el 18 de mayo de 2020]. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n1/0121-7577-hpsal-23-01-00009.pdf>
22. Hernández M. La promoción de la salud ha tenido en su corta historia varias acepciones.. [internet]. 2018. [citado el 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://biopolitica.net/2018/12/15/hacia-la-promocion-salud/>
23. Robilliard L, Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.34 no.4 Lima oct./dic. 2017 [Internet]. 2017. [citado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
24. Guardia M, Ruvalcaba J, La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. JONNPR vol.5 no.1 Madrid ene. 2020 Epub 29-Jun-2020. [Internet]. 2020. [citado el 21 de mayo de 2020]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
25. Nole D, Timoteo J. Determinantes sociales de salud relacionados con la promoción de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes 2017. [citado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/210>

26. OMS, Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud: Subsanan las desigualdades en una generación. [internet]. 2018. [citado el 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.infobioquimica.com/new/2018/07/19/informe-final-de-la-comision-de-determinantes-sociales-de-la-salud-subsanar-las-desigualdades-en-una-generacion/>
27. Reyes I. Bases conceptuales de enfermería. Editorial Ciencia médicas, 2018. [citado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml#ixzz4kRFVEcXp>
28. Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 2019. [citado el 23 de mayo de 2020]. Disponible en: https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_es_0.pdf
29. García M, Muñoz D, Baro M. Anemia en la edad pediátrica. Principales motivos de consulta. Form Act Pediatr Aten Prim. Madrid.España. 2017. [citado el 24 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/403/anemia-en-la-edad-pediatrica>
30. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil con suplementos en el Perú: 2017 – 2021 [Internet]. 2017. [citado el 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

31. Garcia L, Talledo A. Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Mori. Piura. 2018. [citado el 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3709>
32. OPS. Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS. [internet]. 2018. [citado el 27 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/perfil-de-nutrientes>
33. Trelles S, Munayco C. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.36 no.1 Lima ene./mar. 2019. [citado el 28 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100023
34. Ortega J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. [internet]. 2018. [citado el 29 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
35. Sotelo T. Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un centro de salud. Lima. 2019. [internet]. 2019. [citado el 30 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12320#:~:text=Concluye%20que%20la%20actitud%20que,un%20porcentaje%20significativo%20presentan%20actitud>

36. Hernández L, et al. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. [internet]. 2017. [citado el 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
37. Arbildo G. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2017. [citado el 2 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5366>
38. MINSA. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. norma técnica. Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud. Perú 2017. [citado el 4 de junio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
39. 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 Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. [citado el 3 de junio de 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
40. Villegas M. Factores de la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses atendidos en el Centro de Salud Miguel Checa – Piura 2018. [citado el 5 de junio de 2020]. Disponible en: <https://1library.co/document/z3dpe47y-factores-anemia-ferropenica-lactantes-atendidos-centro-salud-miguel.html>

41. Mitchell C. OPS/OMS Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019. [citado el 6 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es
42. Uceda N, Arriola M. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. [internet]. 2018. [citado el 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/604/1255>
43. Poma R. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. [internet]. 2018. [citado el 8 de junio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16211>
44. MINSA. Plan multisectorial de Lucha Contra la Anemia. [internet] 2018. [citado el 10 de junio del 2020]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
45. MINSA. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. [internet] 2018. [citado el 11 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>

46. MINSA, Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [citado el 12 de junio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
47. Soto C. Desafíos en las estrategias de suplementación en anemia infantil en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. [internet]. 2018. [citado el 13 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/30.pdf>
48. Carranza R, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev. Cubana de enfermería. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de abril del 2021]; 35 (4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
49. Jara Patricia. ¿Qué estrategia usarías para promover la salud en tu comunidad? [Internet]. 2019. [citado el 15 de junio del 2020]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/salud-comunitaria/>
50. Manterola C, et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. [internet]. 2019. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

51. Raffino M. Tipos de investigación. Argentina. 2020. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/tipos-de-investigacion/>
52. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico. [Internet]. 2019. [Citado el 1 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
53. Fortoul T. La importancia de la edad. Rev. Fac. Med. [internet]. 2017. [Citado el 1 de junio del 2021]; 60(3): 2448-4865. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000300003
54. Cano J, Sexo y género no son binarios. [internet] 2018. [citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://ciertaciencia.blogspot.com/2018/10/sexo-y-genero-no-son-binarios.html>
55. Posadas M. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. [internet]. 2018. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA_PERSONA_Y_FAMILIA_2018/Parentesco%20por%20afinidad%20en%20las.pdf
56. Trujillo E. Estado civil. [internet]. 2020. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>

57. Real Academia Española. Procedencia. [internet]. 2020. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
58. Suarez E. Definición de religión. [internet]. Febrero 2021. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/religion/>
59. Herrera O. Nivel de instrucción. [internet]. 2018. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-instruccion/>
60. Rivera E. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. [internet]. 2019. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
61. Manterola C, et al. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. Rev Chilena Infectol 2018; 35 (6): 680-688. [citado el 24 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>
62. Mendoza J. Alfa de Cronbach — Psicometría con R. 2018. [Internet]. [Citado 24 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://medium.com/@jboscomendoza/alfa-de-cronbach-psicometr%C3%ADa-con-r-55d3154806cf>
63. Espinoza N, Rodríguez J. código de ética para la investigación Versión 004. [internet]. Publicado: 13 de enero 2021. [Citado el 11 de mayo del 2021]. Disponible en:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

64. Flores E. Factores que influyen la suplementación preventiva con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses [Tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10876/Flores_Flores_Edit_h_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Ahuanari S. Factores de riesgo relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la Ipress I-4, Bellavista Nanay — 2019. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/171/TESIS%20Ahuanari%20Shihuango%20Segundo%20Leoncio.pdf>
66. Baldeon E, et al. Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5360>
67. Coppari N, et al. Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2019 [citado 30 de marzo 2021]; 18(1): [aprox. 11

- pantallas]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7339368>
68. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [internet]. 2018. [Citado el 1 de junio del 2021]. Disponible en:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/
69. Varas F. Definición de Ocupación [Internet] 2021. [Citado el 14 de noviembre del 2021]. Disponible en URL : <https://definicion.de/ocupacion/>
70. Gorriti C, Rodríguez Y, Evangelista I. Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote, Perú. Esc Anna Nery [Internet]. 2017. [citado 30 de marzo 2021]; 20(1): [aprox. 10 pantallas]. Disponible en:
<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0017.pdf>
71. Fondo de las naciones unidas para la infancia. La primera infancia importa para cada niño [en línea]. Estados Unidos: UNICEF; 2017. [fecha de acceso 5 de abril 2021]. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
72. San feliciano A. El compromiso en las relaciones. [Internet]. 2018. [Citado el 13 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/compromiso-en-las-relaciones/>

73. INEI. En el Perú hay 8 millones 664 mil madres. [internet]. 2021. [citado el 15 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-hay-8-millones-664-mil-madres-12868/>
74. Imaginario A. Significado de religión. [internet]. abril 2021. [Citado el 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
75. Saavedra j. La crisis del aprendizaje: Estar en la escuela no es lo mismo que aprender. [Internet]. 2019. [Citado el 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2019/01/22/pass-or-fail-how-can-the-world-do-its-homework>
76. Mariana P. Trabajo. [internet]. febrero 2021. [Citado el 1 de junio del 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/trabajo/>
77. López R. Falta de servicios básicos, viviendas informales y COVID-19. [internet]. 2020. [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.enfoquederecho.com/2020/05/06/falta-de-servicios-basicos-viviendas-informales-y-covid-19/>
78. MINSA. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [internet]. 2017. [Citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
79. Grijalba M, Vallejo S. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca 2019 [Tesis de

- pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019. [Citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/browse?value=Sharon+Katrina%2C+Vallejo+Huatalla&type=author>
80. Lino W. Factores que influyen en la adherencia de suplementación con micronutrientes en niñas y niños entre 5 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Supte San Jorge – Leoncio Prado – 2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de Huánuco; 2019. [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_cbc63d889c96c226bd8d093f65f51f5a
81. Diaz L, Pinedo B. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - centro de salud 9 de octubre – 2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2019. [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_14b1f9fbec3de7fbabdf866d23a78b6
82. Alanoca J. Anemia ferropénica y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible

en:http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14684/Alanoca_Mamani_Javier_Julio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

83. Francke P, et al. Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con “chispitas” y suplemento ferroso. [internet]. 2019. [Citado el 20 de noviembre del 2021]. https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.pdf
84. Meregildo P, Pérez C. Factores maternos relacionados con la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses del Hospital Distrital de Laredo – Trujillo 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Citado el 21 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34610/meregildo_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Villanueva S, Gastolomendo V. Medidas preventivas que realizan las madres para evitar la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del C.A.P II Essalud baños del Inca. 2019. [Tesis]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2020. [Citado el 21 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1481/TESIS%20MEDIDAS%20PREVENTIVAS%20QUE%20REALIZAN%20LAS%20MADRES%20PARA%20EVITAR%20LA%20ANEMIA%20FERROPENICA%20EN%20NI>

%C3%91OS%20DE%206%20A%2024%20MESES%20%20C.A.P%20II%20ES
SALUD%20BA%20C3%91OS%20DEL%20INCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

86. Santisteban C, Valdiviezo A. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque – 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Citado el 21 de noviembre del 2021].
Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3054/Santisteban%20-%20Valdiviezo.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

87. Lama M. Factores asociados a la adherencia con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un centro de salud, SJM 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2019. [Citado el 21 de noviembre del 2021].
Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/918/TL-Lama%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1

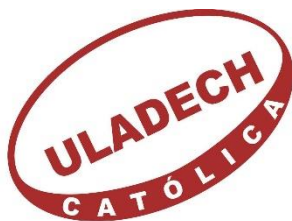
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	Año 2019				Año 2020				Año 2021				Año 2022			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Socialización del SPA/informe final del trabajo de investigación y artículo científico	■															
2	Presentación del primer borrador del informe final		■														
3	Mejora de la redacción del primer borrador del informe final			■													
4	Primer borrador de artículo científico				■												
5	Programación de la segunda tutoría grupal/ Mejoras a la redacción del informe final y artículo científico					■											
6	Revisión y mejora del informe final. Presenta segundo borrador-						■										
7	Revisión y mejora del artículo científico							■									
8	Presenta Informe final- revisado por Turnitin								■								
9	Programación de la tercera tutoría grupal/ calificación del informe final, artículo científico pasado por Turnitin y ponencia por el DT y . coordina con JI									■							
10	Calificación sustentación del informe final, artículo científico y ponencia por DTI y el jurado de investigación										■						
11	Calificación del informe final y artículo científico por el DTI y jurado de investigación											■					
12	Calificación del informe final, artículo científico y ponencia por el Jurado de Investigación												■				
13	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el DTI y jurado de investigación (primer grupo)													■			
14	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el DTI y jurado de investigación (segundo grupo)														■		
15	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el DTI y jurado de investigación (Tercer grupo)															■	
16	Publicación de promedios finales.																■

ANEXO 2
PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	3 unidades	2.00	6.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2100.00
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2,236.00
Servicios:			
Pasajes	00	4.00	160.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal			
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	4,000
Total, de servicios			4,607
Total, General			6,843

ANEXO 3



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, 2019

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

a) FACTORES BIOLÓGICOS

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 ()

b) FACTORES SOCIOCULTURALES

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.?
1. Costa ()
 2. Sierra ()
 3. Selva ()
6. ¿Cuál es su estado civil?:
1. Soltera ()
 2. Casada ()
 3. Conviviente ()
 4. Divorciada ()
 5. Viuda ()
7. ¿Cuál es su religión?
1. Testigo de Jehová ()
 2. Adventista ()
 3. Otros ()
8. ¿Cuál es su grado de instrucción?
1. Analfabeto ()
 2. Primaria ()
 3. Secundaria ()
 4. Superior técnico ()
 5. Superior universitario ()
9. El ingreso económico de su familia es:
1. Menor a 930 mensual ()
 2. Mayor a 930 mensual ()
10. ¿Cuenta con servicio de luz?
1. Si ()
 2. No ()
11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?
1. Si ()
 2. No ()
12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?
1. Si ()
 2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

ANEXO 4

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

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.

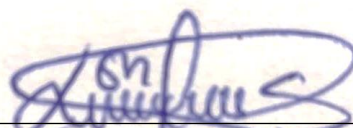
ANEXO 5

Expertos consultados																				Sumatoria	Promedio	
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			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	56	3
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	54	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	56	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	55	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	3
2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	52	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	58	3
3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	54	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	56	3

ANEXO 6

Declaración De Compromiso Ético 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 EN EL AA. HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE- 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 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.



YUVIKSA XIOMARA PIEDRA SANCHEZ
DNI: 77044313

ANEXO 7



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en salud se titula **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL AA. HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019**, y es dirigido por **Yuviksa Xiomara Piedra Sanchez**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de 6 a 36 meses.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo, su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____. Si desea, también podrá escribir al correo xiomarapiedra23@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante

Firma del participante investigador
(o encargado de recoger información)

ANEXO 8



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es **Yuviksa Xiomara Piedra Sanchez** y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Ciudad del Sol- 26 de Octubre- Piura, 2019?	Si	No
---	----	----

Fecha _____

ANEXO 9

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

AUTORIZACIÓN

VEINTISEIS DE OCTUBRE

Alcalde: Praxedes Llacsahuanga Huamán

AUTORIZA:

A la alumna Yuviksa Xiomara Piedra Sánchez identificada con DNI: 77044313 estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote perteneciente a la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería para que realice su trabajo de investigación sobre:

“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL AA.HH CIUDAD DEL SOL- 26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019”.

Se extiende la presente autorización, como constancia que le permita a la estudiante el ingreso y recolección de datos en el AA.HH Ciudad del Sol para fines que se estime necesarios.

Piura, 15 de setiembre del 2019


MUNICIPALIDAD DISTRICTAL
Veintiseis de Octubre

C.P.C Praxedes Llacsahuanga Huamán
ALCALDE
PRAXEDES LLACSAHUANGA HUAMAN


YUVIKSA XIOMARA

ALCALDE

PIEDRA SÁNCHEZ