



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN LA  
ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION PARA  
PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES  
EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA-  
NARIHUALA\_PIURA, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**AUTORA**

**ANCAJIMA MACARLUPU, GLORIA ISABEL**

**ORCID: 0000-0001-7891-3203**

**ASESORA**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

**ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**PIURA\_PERÚ**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Ancajima Macarlupu, Gloria Isabel

ORCID: 0000-0001-7891-3203

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

### **ASESORA**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

### **JURADO**

#### **PRESIDENTA**

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

#### **MIEMBRO**

URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

#### **MIEMBRO**

CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA

ORCID: 0000-0003-1806-7804

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTA

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

DRA. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

DRA. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de lograr mis metas. Por estar a mi lado en cada paso que doy, por haberme dado las fuerzas de salir adelante y por poner en mi camino a personas que han sido mi soporte a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres que estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional. Gracias a su esfuerzo estoy logrando mis metas y sueños. Les estaré agradecida eternamente, por sus enseñanzas, por el gran amor que me brindaron y la confianza que depositaron en mí.

A mi Asesor, por su orientación y enseñanza brindada para la realización de este trabajo de investigación, por el gran apoyo que me permitió culminar con mi investigación.

**GLORIA.**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado las fuerzas y haberme dado la salud para enfocarme en la culminación de mi carrera profesional y en los objetivos que tengo planteados para más adelante.

A mis queridos padres, por el esfuerzo y el apoyo incondicional que me vienen brindando durante mi formación académica, les doy gracias por su paciencia y amor infinito, por ayudarme a culminar mi carrera profesional.

A mi compañero de vida, por su apoyo brindado, por sus palabras de aliento y por su cariño incondicional, por darme un motivo más para salir adelante.

**GLORIA.**

## RESUMEN

La presente investigación tiene como enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala- Piura, 2019?, y como objetivo general: Describir los determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala - Piura, 2019. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, de doble casilla. Cuya muestra constituida por 153 cuidadores con niños de 6 a 36 meses. Se aplicó un cuestionario a los cuidadores utilizando la entrevista y observación teniendo en cuenta los principios éticos de protección a las personas, beneficencia y maleficencia, justicia y consentimiento informado. Los datos fueron exportados a IBM SPSS Statistics versión 23.0 para una prueba de chi cuadrado donde se determinó el nivel de significancia, para el análisis y resultados se trazaron tablas de distribución de frecuencias con gráficos estadísticos, llegando a los siguientes resultados y conclusiones en donde casi la totalidad de madres y/o cuidadores son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 930 soles mensualmente, la mayoría tiene más de 30 años, la mitad son convivientes, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, la mayoría no son adherentes al tratamiento y ninguno de los determinantes biosocioculturales influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses.

**Palabras clave:** Adherencia, Anemia, Factores Biosocioculturales, Niños.

## **ABSTRACT**

The present investigation had as statement of the problem: What are the determinants that influence adherence to supplementation to prevent anemia in children from 6 to 36 months in the La Campiña-Narihuala-Piura population center, ¿2019 ?, and as an objective general: Describe the determinants that influence adherence to supplementation to prevent anemia in children aged 6 to 36 months in the La Campiña-Narihuala town center - Piura, 2019. Quantitative, correlational, descriptive, double-box study. Sample made up of 153 caregivers with children from 6 to 36 months. A questionnaire was applied to the caregivers using the interview and observation, taking into account the ethical principles of protection of people, beneficence and maleficence, justice and informed consent. The data were exported to IBM SPSS Statistics version 23.0 for a chi-square test where the level of significance was determined, for the analysis and results, frequency distribution tables with statistical graphics were drawn, reaching the following results and conclusions where almost all mothers and / or caregivers are female, have an economic income of less than 930 soles per month, most are over 30 years old, half are cohabiting, less than half have a secondary education degree, most are not adherence to treatment and none of the biosociocultural determinants influence adherence to supplementation to prevent anemia in children aged 6 to 36 months.

Key words: Adherence, Anemia, Bio-sociocultural Factors, Children.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO .....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO .....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>III. HIPÓTESIS.....</b>	<b>19</b>
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
4.1 Diseño de la investigación .....	20
4.2 Población y muestra.....	21
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores..	26
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	30
4.5 Plan de análisis .....	33
4.6 Matriz de consistencia .....	35
4.7 Principios éticos.....	38
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados .....	51
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>62</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>74</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

### **TABLA 1**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA-NARIHUALA\_PIURA, 2019.....**40**

### **TABLA 2**

ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA- NARIHUALA\_PIURA, 2019.....**48**

### **TABLA 3**

INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA-NARIHUALA\_PIURA, 2019.....**49**

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRAFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA-NARIHUALA\_PIURA, 2019.....42

### GRAFICO DE TABLA 2

ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA- NARIHUALA\_PIURA, 2019.....48

### GRAFICO DE TABLA 3

INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA-NARIHUALA\_PIURA, 2019.....50

## **I. INTRODUCCION**

La anemia impacta principalmente a las niñas y niños menores de 18 meses de edad, el 59,2% en los de 6 a 8 meses de edad, el 59,9% de 9 a 11 meses y el 56,6% de 12 a 17 meses de edad, tanto que en los infantes de 18 a 23 meses de edad fue 41,4%. En las personas de mayor edad, los porcentajes fueron menores, de 30,4% entre 24 y 35 meses de edad, 24,7% de 36 a 47 meses de edad y 19,1% de 48 a 59 meses de edad) (1).

La anemia es una alteración en el cual la cantidad de eritrocitos es escasa para enmendar las necesidades del organismo. Los escasos fisiológica cambia en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se dice que la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero también pueden causarla otras carencias nutricionales, como las de folato, vitamina B12 y vitamina A, la inflamación aguda y crónica, los parásitos y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos (2)

El cumplimiento del tratamiento se ha convertido en un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las medidas para eliminar las barreras al cumplimiento del tratamiento deben convertirse en una parte central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y requerir un enfoque multidisciplinario para este fin. (3).

En América Latina y el Caribe, alrededor de 22,5 millones de niños padecen anemia. La mayor prevalencia de desnutrición crónica se concentra en niños de entre 6 y 24 meses. El Banco Mundial (BM) estima que 7,2 millones de niños menores de 5 años se encuentran en América Latina y el Caribe y 22,5 millones de años padecen anemia cuando la mayor prevalencia de desnutrición crónica y anemia se da en edades críticas entre 6 y 24 meses (4).

En Bolivia, el 69% de las enfermeras continúan brindando MMN. Debido a la alta prevalencia de anemia en niños. En una implementación gradual, luego se extendió a otras regiones. La universalización de los complementos nutricionales se inició con una población estimada de 1.400.000 niños de entre 6 y 35 meses. Para ello, se emitió la respectiva directriz junto con otras actividades como asesoría y seguimiento. Este sistema se usó originalmente como un suplemento y también se usa para tratar la anemia (5).

La anemia infantil nacional aumentó en 16 a 25 regiones del país. El Callao es la región con mayor incremento, con 7.3% comparado con 27.3% en 2016. Las otras regiones con mayor incremento de anemia infantil son Loreto con un incremento de 5.9% de 44 a 49.9 % y Ayacucho con alza de 5,6 puntos del 35,5 al 41,1%. Puno es la región con mayor tasa de anemia en niños menores de cinco años (6).

Para el año 2018 (enero-junio), según informes de salud, según informes de la Dirección Regional de Salud de Ancash, la anemia en niños menores de 3 años muestra que la red de salud de Huaylas Sur es 51,7% más alta en comparación con otras redes de salud. En cuanto a la anemia en menores de 3

años por provincia y distrito, los reportes muestran que en la provincia de Huaraz la anemia es 57,5% y en el distrito 52,0% y en la región Ancash la anemia en menores de 3 años es de 45, 4%. Según informes estadísticos de la Dirección Regional de Salud Ancash, la desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años en nuestra región es de 21,46% en 2018 y en la provincia de Huaraz de 21,30% (7).

Se estima que la anemia en los niños del Perú está vinculada a un déficit en la ingesta de hierro en la dieta, que, como se señaló en líneas anteriores, tiene su mayor impacto en los niños más pequeños y las mujeres embarazadas. Si más del 40% de los niños de una población padece anemia, se puede determinar que todas las personas de ese grupo de edad tienen algún déficit en sus reservas de hierro, generalmente a nivel de la médula ósea. Según la OMS, esto puede definirse como un grave problema de salud pública (8).

La región Piura no desconoce esta realidad en cuanto a la adherencia a suplementos dietéticos para la prevención de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses, ya que la anemia es actualmente un problema de salud pública importante en el departamento de Piura, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) En 2017 se vieron afectados 7.604 niños de 6 a 36 meses. DIRESA también menciona que en 2017 en la provincia de Piura 2.170 niños tenían anemia, de los cuales 1.549 tenían anemia leve, 609 tenían anemia moderada y 12 tenían anemia severa (9).

En el centro poblado La campiña en lo que respecta el medio ambiente, muchos de los pobladores no tienen un conocimiento adecuado sobre el cuidado del ambiente, ya que no ha recibido orientación sobre ello, por lo cual en este centro poblado queman la basura, debido a que no pasa un carro recolector de basura, esto hace que haya contaminación del aire, tampoco cuentan con agua y alcantarillado por lo que los desechos los arrojan muchas veces a la canaleta, generando que esta se contamine y traiga malos olores, que pueden generar enfermedades. En cuanto a los medios de comunicación, se comunican a través de emisoras, de esta manera se organizan para las reuniones y las juntas que se realizan en esta comunidad.

**a) Enunciado del problema**

¿cuáles son los determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019?

**Objetivo General:**

- Describir los determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019

**Objetivos Específicos:**

- Determinar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019
- Identificar los factores biológicos (edad, sexo) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019
- Identificar los factores sociales (estado civil, grado de instrucción, ocupación, parentesco con el niño, apoyo familiar y social para la prevención de la anemia, confianza en el servicio de salud) que influyen a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019
- Identificar los factores culturales (adherencia al suplemento, nivel de conocimiento) que influyen en la adherencia a la suplementación para

prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019

Esta investigación se constituye en un estudio que fortalece los procesos de intervención interdisciplinar desde la promoción, prevención en el centro poblado de la campiña-Narihuala, significados e importancia de cada una de las dimensiones biosocioculturales. Por ello, es indispensable que se identifiquen aquellos factores que no favorezcan la adherencia a la administración del suplemento y así poder solucionarlo.

La presente investigación es importante para el personal de enfermería, porque a través de este trabajo permitirá identificar aquellos factores que están presentes en los niños que incumplen con la administración de micronutrientes, el cual les permitirá elaborar estrategias que favorezca al suplemento de micronutrientes y disminuir las cifras de anemia que afecta a la niñez.

Así mismo la aportación que brinda esta investigación sería la estrategia intercultural y personalizada para cada niño perteneciente al centro poblado la Campiña-Narihuala distrito Catacaos. Y a la vez pueda ser un instrumento utilizado para las siguientes investigaciones.

Estudio con diseño de doble casilla. Cuantitativo, correlacional, descriptivo. Muestra constituida por 153 cuidadores con niños de 6 a 36 meses. Cuyo objetivo general es: Describir los determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala - Piura, 2019. Concluye que dicha investigación, casi la mitad de los cuidadores tienen como grado de instrucción

secundaria, y casi la totalidad de los cuidadores tienen un ingreso económico menor de 930 soles mensualmente.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación:

#### A nivel Internacional:

**Bermeo D y Ramírez N. (10)**, en Quito Ecuador, en el año 2017, realizaron un estudio titulado: “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”. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes. El estudio es descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; la población fue de 30 cuidadoras en casa y 5 en instituciones de niños menores a 3 años. Se concluye que el 6% de niños tienen alterado el peso, talla y valores de hemoglobina, por lo cual dichos resultados llevan a que sea necesaria la promoción, información y control adecuado de las cuidadoras para así evitar un riesgo de desnutrición y anemia.

**Barreno V, (11)**. En su investigación titulada “Factores que Influyen la Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de Salud de Cevallos-Ecuador 2018”, tiene como Determinar los factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 06 a 24 meses atendidos en el Subcentro de salud de Cevallos. Para lo cual utilizo un enfoque cualitativo-descriptivo de corte transversal. Llegando a la conclusión que dentro de los factores que mostró asociados con la falta de

adherencia es el desconocimiento de los cuidadores sobre la enfermedad, sus consecuencias y el esquema terapéutico apreciándose en más de la mitad de la población de estudio; donde destaca la no percepción de la anemia como una enfermedad grave, y el desconocimiento del tiempo de tratamiento.

**Galindo M. (12)**, En su investigación titulada como: Efecto de la Fortificación casera con Micronutrientes en polvo, como una Estrategia de Intervención contra la Deficiencia de Micronutrientes en Población Infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del Departamento de Atlántico, Pertencientes a p. Universidad Nacional de Colombia; 2017 , su objetivo principal fue evaluar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo en los niños de 12 meses hasta 59 meses , se utilizó la metodología de tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal , la muestra fue escogida de forma probabilística con el método de aleatorización simple , y finalmente la muestra fueron de 266 niños. La conclusión del autor fue que la fortificación de micronutrientes en polvo tuvo resultados positivos para disminuir la anemia.

#### **A nivel Nacional:**

**Victorio E. (13)**, en Perú 2018 en su estudio “Factores que Influyen en la Adherencia del Tratamiento de sulfato ferroso en lactantes de 4m y 5m en el servicio de CRED del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir”, investigación descriptiva de corte transversal, tuvo como objetivo Identificar los factores que influyen la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en lactantes. Se concluyó que la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en los lactantes de 4 y 5 meses se presentó en la mitad de la muestra estudiada. La no

presencia de efectos secundarios, la motivación de la madre y las creencias de la familia fueron los factores que más se asociaron a la variable adherencia.

**Quispe G. (14)**, en Perú 2017, realizó la investigación “Adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso en gotas de Madres con Lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 Coata, Puno”, el estudio fue de tipo descriptivo, observacional y prospectivo con diseño pre evaluación - post evaluación sin grupo control, se realizó con el objetivo de determinar la adhesión al sulfato ferroso como suplemento, con presentación (gotas) de madres con lactantes con 4 meses. Conclusión: en respuesta a la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres, el 40% de lactantes presentan un nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales.

**Huincho U. (15)**, En Perú en el año 2017, realizó su estudio titulado “Factores que Influyen en el Nivel de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en Madres de Niños Menores 36 meses”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Métodos: descriptivo, observacional de corte transversal. La muestra fue de 59 madres cuyos niños oscilaban entre los 6 a 36 meses de edad. Se aplicó un cuestionario en donde se midió la adherencia y los factores que influyen. Se concluye: Los factores influyentes para un alto nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fue el factor relacionado a la enfermedad (72.2%), seguido del factor relacionado al personal de salud y al suplemento (13.6%) respectivamente.

### **A nivel Local:**

**Delgado M, Madrid D. (16)**, en Tumbes Perú en el año 2017, en su investigación titulada “Factores de Adherencia a la Suplementación con Nutromix en niños de 6 a 36 meses. Que asisten al Centro De Salud Corrales – Tumbes, 2016”. El objetivo fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con nutromix. Investigación Cuantitativa de tipo descriptiva-simple. La muestra fue de 80 madres de niños de 6 a 36 meses. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento con escala de Likert, en base a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS. Se concluye que el factor que tuvo mayor influencia para la adherencia al tratamiento ha sido el relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

**Palacios C. (17)**, en su investigación titulada “Prácticas en Prevención de Anemia en Madres de Niños de 6-36 meses, Cesámica, Enero – Marzo, 2019”. Tuvo como objetivo Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019. Para lo cual utilizo una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte trasversal, de tipo aplicativo; la muestra estuvo conformada por 96 madres de niños de 6 a 36 meses. Llegando a la conclusión que, en relación a las prácticas en prevención de anemia según alimentación rica en hierro, 14.6% presentaron prácticas inadecuadas mientras que 85.4% presentaron prácticas adecuadas. En conclusión, las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019 son inadecuadas

**Medina Z. (18)**, en su investigación titulada: Factores Asociados a la Anemia por Déficit de Hierro en los Niños de 6 meses a 5 Años Atendidos en el Centro de salud La Peñita, Tambogrande, Piura – 2017. Tuvo como objetivo general: Determinar los Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de salud La Peñita, Tambogrande, Piura – 2017. Estudio cuantitativo, nivel descriptivo, analítico y transversal. Concluye que existen algunos factores que presentan asociación a la anemia encontrándose que la mayoría de los pacientes presentan algún grado de anemia con mayor predominio en los primeros 3 años de vida. Hay diversos factores sociodemográficos que influyen en los casos de anemia por déficit de hierro en niños como la ocupación laboral, grado de instrucción, edad y procedencia de la madre.

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

La presente investigación se basa en varios argumentos teóricos que son importantes para el desarrollo de este tema, así como también distintas teorías de enfermería en el ámbito preventivo promocional.

Este informe se refiere a la promoción de la salud que aborda específicamente los hábitos alimenticios en los niños con anemia. Este proyecto se basa en la teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Este modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y como llevar una vida saludable, la aplicación de esta teoría es un marco integrador para evaluar el comportamiento de las personas. Ella ve el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente sobre la salud (19).

Esta teoría nos dice como ciertos factores afectan el comportamiento relacionado con la salud de la persona. Uno de estos son los rasgos personales y las actitudes que se heredan y otros que se adquieren de la experiencia vivida, así como las creencias y la cultura, de donde la vida de la persona le hace tomar una decisión concreta sobre su salud, como tratar la enfermedad, a donde acudir cuando se enferma y con quien tratarlo, es decir, el contexto social, cultural y familiar que vive una persona en la forma en que cuida su salud (20).

Para los donantes, la salud tiene una connotación muy amplia y se basa en tres componentes, el humanista, el integral o holístico y el positivo. Para esta teoría es importante analizar el estilo de vida, las fortalezas de la persona sana o

enferma, la capacidad de recuperarse de una enfermedad, la capacidad para tomar decisiones sobre su salud. Este modelo enfatiza la cultura, concebida como un conjunto de experiencias y conocimientos adquiridos a lo largo de los años y aprendidos y transmitidos de generación en generación. También se enfatiza que factores personales como la edad de la madre, su percepción de su salud, su definición de salud y su nivel de educación influyen en el cuidado del niño (21).

Nola Pender afirma que la promoción de la salud es un proceso mediante el cual se desarrollan un conjunto de habilidades y talentos con el fin de crear un mejor control sobre su salud y tomar las medidas adecuadas para mejorarla en el individuo, la familia y la comunidad, recursos materiales y humanos que puedan fortalecer los programas implementados por el sector salud en coordinación con el gobierno, siempre teniendo en cuenta el mundo globalizado en el que nos encontramos. Cabe señalar que el cuidador, como presentador de servicios de salud es un vínculo importante entre la persona y su salud ya que potencia los elementos esenciales para que tanto la madre como el niño sean protagonistas en el equilibrio de su enfermedad de salud (22).

Nola Pender, por tanto, cree que el rol educativo de la enfermera es muy importante en el cumplimiento de un régimen de tratamiento nutricional y terapéutico, ya que una de las funciones es educar a las madres sobre la importancia de los alimentos nutritivos y una dieta rica en hierro sobre el componente de micronutrientes. Si la enfermera guía y sensibiliza a las madres de manera sencilla y oportuna, se lograrán resultados a corto plazo y de esta manera evitara recaídas o recurrencia de estos cambios como la anemia y adicionalmente ayudara a reducir la mortalidad en futuras complicaciones (23).

El cumplimiento del tratamiento se ha convertido en un problema de salud pública, y como enfatiza la OMS, las acciones para eliminar las barreras al cumplimiento deben convertirse en una parte central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población que requieren un enfoque multidisciplinario (24).

La anemia es uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad ya que es un trastorno que impacta negativamente el desarrollo psicomotor y cognitivo en la infancia y a su vez afecta en goce de sus derechos a la salud, el libre desarrollo de la personalidad, la integridad y la dignidad. La vida y sus efectos se extienden a la vida adulta. Estudios realizados en Perú para determinar la extensión y ubicación de los problemas nutricionales han demostrado que la prevalencia de esta enfermedad no se ha revertido por anemia en niños menores de tres años, según los últimos datos oficiales anuales de la encuesta nacional demográfica y de salud familiar (25).

La anemia por deficiencia de hierro en niños y lactantes se asocia con retraso en el crecimiento y desarrollo cognitivo y disminución de la resistencia a las infecciones. En los adultos, la anemia causa fatiga y reduce la capacidad para hacer ejercicio. En las mujeres embarazadas esto se asocia con un bajo peso al nacer y un aumento de la mortalidad perinatal. La deficiencia de hierro inhibe la capacidad de regular la temperatura en climas fríos y altera la producción y el metabolismo de hormonas, lo que afecta los neurotransmisores y las hormonas tiroideas asociadas con las funciones neurológicas y musculares que regulan la temperatura (26).

Para niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad, se debe considerar a cualquier persona con un nivel de hemoglobina de 11g/dl o más sin anemia con el fin de determinar la anemia por nivel de hemoglobina. Sin embargo, aquellos con puntajes más bajos se considera anémicos y clasifican los puntajes en grave 7g/dl, moderada 7 a 9-9g/dl y leve 10 a 10,9g/dl (27).

La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba que se utiliza para identificar la anemia. La determinación de hemoglobina o hematocrito la realiza el personal sanitario capacitado en el procedimiento según el método disponible en su establecimiento de salud, Si no existe un método de medición de la hemoglobina, el grado de anemia se determina de acuerdo con la medición de la hemoglobina o el hematocrito (28).

Existen 6 pasos conocidos para la preparación y/o administración de multimicronutrientes, separar la porción del alimento, mezclar bien el alimento con los multimicronutrientes, alimentar estas dos primeras cucharadas inmediatamente y luego continuar con el resto de la comida (29).

Es importante mantener un adecuado equilibrio de hierro especialmente al alimentarse de sólidos, para lo cual existen algunos alimentos ricos en hierro con una biodisponibilidad aceptable. La fortificación de alimentos se considera una herramienta eficaz para prevenir la anemia por deficiencia de hierro. También debe tenerse en cuenta que la ingestión indiscriminada de niños sin deficiencia de hierro conlleva el riesgo de desarrollar una enfermedad por sobrecarga de hierro llamada hemocromatosis (30).

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 (31)

El tratamiento con hierro en niños entre 6 meses y 11 años diagnosticados de anemia se realiza con una dosis de 3mg/kg día de suplementación con hierro durante 6 meses consecutivos y con controles de hemoglobina cada mes, 3 meses y 6 meses después del inicio del tratamiento de hierro. El enfermo juega un papel fundamental en informar, nutrir y empoderar al paciente y su familia para que puedan desempeñar un papel activo y ser protagonistas de su atención médica. Todos estos son elementos críticos para promover el cumplimiento (32).

Entre los factores relacionados con el suplemento, este factor está relacionado con los efectos que el suplemento puede causar. Algunas madres creen que los efectos están estrechamente relacionados con el consumo de multimicronutrientes ya que las madres creen que cuando estos se presentan afectos secundarios los multimicronutrientes causaran problemas en el cuerpo de su hijo (33).

Factores asociados con la suplementación, estos factores están directamente relacionados con las características del tratamiento, la complejidad del tratamiento, la duración y los efectos secundarios del tratamiento y las características de la enfermedad o problema, puede influir directamente en el cumplimiento. La disponibilidad de un cuidador para brindar tratamiento cuando

la persona es incapaz, como en el caso de los niños, también es fundamental para el cumplimiento o la falta de tratamiento (34).

Factores relacionados con la persona que administra el suplemento. Estos son los factores que se relacionan con las características de la persona que administra el suplemento y que a menudo hacen que sea imposible adherirse adecuadamente. Los más importantes son el conocimiento, las actitudes, las creencias, la motivación en relación al complemento y la expectativa del resultado de este y las percepciones del paciente. Otros factores relacionados con el cumplimiento del paciente son el olvido, el estrés psicosocial, la ansiedad por los posibles efectos secundarios, la falta de efectividad de los tratamientos previos y la desconfianza en el diagnóstico (35).

### **III. HIPOTESIS**

Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de menores de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña-Narihuala-Piura, 2019

No existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña-Narihuala-Piura, 2019

## **IV. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo y Nivel de la Investigación:**

- **Tipo de la Investigación**

Cuantitativo: Es cuantitativo porque pretende decir, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística, es por eso que la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas (36).

- **Nivel de Investigación:**

Descriptivo de corte trasversal: se basa en estudios observacionales puesto que su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de factores que intervienen en el estudio en otras palabras se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio (36).

- **Diseño de la Investigación:**

Correlacional de doble casilla: Es donde se miden dos variables que se obtienen de la misma muestra con la finalidad de establecer una relación estadística entre las mismas sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes (36).

### **4.2 Universo Muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 153 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña-Narihuala-Piura, asimismo la investigación se realizó a través de un muestreo no probabilístico, llamado por la conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID-19.

**Unidad de análisis:** Cada madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses, que consumen el suplemento para prevenir la anemia del Centro Poblado La Campiña-Narihuala,2019.

#### **Criterios de Inclusión**

- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses sin anemia que pertenecen al centro poblado la Campiña-Narihuala-Piura, 2019.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses sin anemia que reciben el suplemento para prevenir la anemia en el centro poblado la Campiña-Narihuala-Piura, 2019
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses sin anemia que desearon colaborar con el trabajo de estudio y firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Madre y/o cuidador en niños de 6 a 36 meses sin anemia que no pertenecían al centro poblado la Campiña-Narihuala-Piura, 2019
- Madre y/o cuidador en niños de 6 a 36 meses sin anemia que no desearon colaborar con el trabajo de estudio y no firmaron el consentimiento informado
- Madre y/o cuidador en niños de 6 a 36 meses en centro poblado la Campiña-Narihuala-Piura, 2019, que presentaron algún problema mental.

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

#### **VARIABLES DEPENDIENTES:**

#### **I. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA**

##### **Definición Conceptual**

La adherencia se da mientras se cumpla el tratamiento prescrito incluyendo su dosis y el tiempo indicado. Cada tratamiento debe ser ajustado a la necesidad que requiere el niño para que pueda cumplir su tratamiento, explicándole a la madre o cuidador sobre posibles efectos adversos que puede presentar durante la administración del multimicronutrientes (37).

##### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

#### **VARIABLES**

##### **INDEPENDIENTES:**

#### **II. FACTORES BIOLÓGICOS**

- **Edad**

##### **Definición Conceptual**

La edad permitirá conocer el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad. Se encuentra presente en todas las etapas de la vida y es

necesario pedir el documento nacional de identidad para constatar la fecha de su nacimiento y corroborar su edad actual (38).

#### **Definición Operacional.**

Escala de razón

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

#### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

La palabra sexo se refiere al conjunto de características que tiene el hombre y la mujer. Enfocándose en el género tanto masculino y femenino. Tanto la mujer y el hombre se van a diferenciar por características físicas y emocionales que cada uno de ellos posee (39).

#### **Definición Operacional.**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **III. FACTORES SOCIOCULTURALES**

- **Relación con el niño**
- **Definición conceptual**

Relación jurídica permanente, general y abstracta que empieza desde el matrimonio, de concubinato y de la filiación, descendencia; así como de adopción si así fuera el caso (40).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Madre.
- Padre.
- Otros.

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

#### **Definición conceptual**

La experiencia se adquiere a lo largo de un tiempo determinado, donde se tiene que realizar, vivir o haber sufrido una o más veces la situación. En la experiencia del cuidado de los niños, si la madre es la encargada de cuidarlos debe brindar los cuidados esenciales que requiere el niño para gozar de buena salud (41).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Si
- No

- **Procedencia**

**Definición conceptual**

Lugar o persona de la que procede alguien o algo (42).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Costa.
- Sierra.
- Selva.

**Estado civil**

**Definición conceptual**

Condición de la persona de acuerdo al registro civil en función de si tiene una pareja o no tiene pareja. Se puede identificar mediante su situación legal o en su documento de identidad de la persona donde figura su estado civil (43).

- Soltero.
- Casado.
- Conviviente.
- Divorciado.
- Viudo.

**Creencias Religiosas**

**Definición**

### **conceptual**

Conjunto de ideas que se consideran como verdaderas por quienes profesan un tipo de religión. Cada religión comprende no solo las creencias religiosas sino la práctica de las mismas, mediante actos especiales (44).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Testigos de Jehová
- Adventistas.
- Otros.

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, los cuales pueden haber sido concluidos o incompletos (45).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Analfabeto.
- Primaria.
- Secundaria.
- Superior técnico.
- Superior universitario.

## **Ingreso económico**

### **Definición conceptual**

Se refiere a todo ingreso monetario que tiene cada familia, este incluye a algún sueldo mensual, a un apoyo económico por parte de integrantes de la misma familia que aporten para el bienestar y sustento de la misma (46).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 930 mensual
- Mayor de 930 mensual

## **Acceso a los servicios básicos**

### **Definición conceptual**

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es un indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales (47).

### **Definición Operacional:**

Escala Nominal

- Agua potable
- Energía Eléctrica
- Desagüe y Alcantarillado.

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

##### **de datos Técnicas**

En dicha investigación se aplicó la entrevista y la observación para poder aplicar la herramienta a utilizar.

##### **Instrumento**

En la investigación se utilizó un instrumento que permitió recolectar los datos que a continuación describo:

##### **Instrumento N° 01**

Dicha herramienta se elaboró con relación al temario acerca de factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses de dicho Centro poblado. Este cuestionario fue elaborado por los estudiantes del VII ciclo, del semestre académico 2019-02 de la escuela profesional de Enfermería y se encuentra compuesto por 17 ítems, los cuales se encuentran ordenados de manera sistemática en dos bloques que se evidencian a continuación: y constará de los siguientes puntos:

- Factores socioculturales.
- Factores de la adherencia.

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

#### **EVALUACION CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, 20 en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi 2004)-

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

Donde:

$\bar{x}$ : 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 coeficiente V en Aiken total es 1.441, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

#### **Pasos llevados a cabo para la validez del instrumento.**

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

2. A cada experto se le brindo la “ficha de validez de cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses”.
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación de cada uno de los expertos brindó.
4. Se procedió a realizar los cambios indicados por los expertos en el cuestionario.
5. Se llevaron a cado 2 pruebas piloto por cada estudiante, con la finalidad de saber si resultado factible el instrumento.
6. Se elaboró un informe sobre la prueba piloto, así como un informe acerca de los resultados del puntaje brindado por cada uno de los expertos que sería entregado a la estadística.
7. La estadística entrego un informe sobre la prueba de confiabilidad

## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD**

### **Confiabilidad Inter evaluador:**

Para poder medir la confiabilidad del instrumento elaborado, se utilizó el Coeficiente de Cronbach, este es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem (48).

En este caso se dividió en 3 partes, en la primera sección la medición se realizó de manera general, obteniendo un valor de 0,72 lo que indicaba que el instrumento se encuentra dentro del rango considerado como ACEPTABLE para la validación del cuestionario, esto quiere decir que se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales influyentes en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Seguidamente se realizó la misma medición de confiabilidad, pero solo a la primera sección del instrumento, pero dividiéndolos en dos subgrupos: el de preguntas con respuestas dicotómicas y el de preguntas con respuestas politómicas, para el primero se obtuvo un puntaje de 0,71 y para el segundo se obtuvo un valor de 0,72 encontrándose dentro del rango ACEPTABLE.

En el caso de la segunda sección, se obtuvo un puntaje de 0,75 mediante el uso del coeficiente de Cronbach, considerándose aceptable para ser aplicado.

#### **4.5 Plan de análisis.**

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

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

- Se informó a la comunidad, sobre la encuesta a aplicar, resaltando la confidencialidad de los datos obtenidos en el proceso de la investigación.
- Se consideró el tiempo y disposición con el que cuentan las madres y/o cuidadores entrevistados, planteando una fecha y hora exacta para la

aplicación del instrumento.

- A las madres y/o cuidadores se le informó sobre lo que se iba a realizar y se le pidió un consentimiento informado, donde se establecía que ella aceptaba participar sin presiones y que podía retirarse de la entrevista en cualquier momento, si no se sentía a gusto aplicar dicho instrumento.
- Posteriormente se procedió a leer el contenido del instrumento.
- Cada instrumento fue aplicado aproximadamente entre 10 a 15 minutos.

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

Los datos obtenidos de la encuesta fueron ingresados a una base de datos en Microsoft Excel, para ser exportados en el programa IBM SPSS Statistics versión 23 en el cual fueron adecuados en una matriz para su respectivo procedimiento, se utilizó ese programa ya que se necesitaba hacer una prueba de chi cuadrado a los factores Biosocioculturales y así poder determinar su nivel de significancia y que factores son los que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses. Y para el análisis de los datos obtenidos se trazaron tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos que también fueron obtenidos por el programa IBM SPSS Statistics versión 23, los cuales fueron adecuados a un formato establecido para el presente proyecto utilizando Microsoft Excel.

#### 4.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
Determinantes que influncian en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019	¿Cuáles son los determinantes que influncian en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019?	Describir los determinantes que influncian en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019	-Determinar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019  -Identificar los factores biológicos (edad, sexo) que influncian en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La	Existen determinantes que influncian en la adherencia a al suplementación para prevenir la anemia en los niños de menores de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña-Narihuala-Piura, 2019  No existen determinantes que influyen en la	<b>Adherencia al tratamiento preventivo de anemia.</b>  <b>Factores biológicos:</b> -Edad. -Sexo. <b>Factores Socio culturales:</b> -Parentesco con el niño. -Estado civil. -Procedencia. -Creencia religiosa.	<b>Tipo:</b> cuantitativa <b>Nivel:</b> descriptivo de corte transversal <b>Diseño:</b> Correlacional de doble casilla <b>Población:</b> 153 niños de 6 a 36 meses de edad meses en el centro poblado la campiña-narihuala-piura,2019 <b>Muestra:</b> 153 niños de 6 a 36 meses de edad meses en el centro

			<p>Campaña-Narihuala-Piura,2019</p> <p>-Identificar los factores sociales (estado civil, grado de instrucción, ocupación, parentesco con el niño, apoyo familiar y social para la prevención de la anemia, confianza en el servicio de salud) que influyen a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campaña-Narihuala-Piura,2019</p>	<p>adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en los niños de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campaña-Narihuala-Piura, 2019</p>	<p>-Grado de instrucción.</p> <p>-Ingreso Económico.</p> <p>-Acceso a servicios básicos.</p> <p>-Experiencia en el cuidado de niños/hijos</p>	<p>poblado La Campaña Narihuala Piura,2019</p> <p><b>Unidad de Análisis:</b> Madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campaña-Narihuala-Piura,2019</p>
--	--	--	--	--	---	--

			Identificar los factores culturales (adherencia al suplemento, nivel de conocimiento) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019			
--	--	--	---	--	--	--

## 4.9 PRINCIPIOS ETICOS

Toda actividad de investigación que se realiza en la Universidad se guía por los siguientes principios.

**La protección de las personas,** la persona en todas las investigaciones, es el objetivo y no el medio, por lo tanto, se necesitó un cierto nivel de protección. La investigación con personas debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. (Anexo 03)

**Preocupación por el medio ambiente y la biodiversidad,** la investigación que involucra el medio ambiente, las plantas y los animales tomo medidas para evitar daños. La investigación respeto la dignidad animal y protegió el medio ambiente, incluidas las plantas, con fines científicos.

**Participación gratuita y el derecho a estar informados.** Las personas que realizaron actividades de investigación tuvieron derecho a estar bien informadas sobre los propósitos y propósitos de la investigación en la que participaron o en la que participan. así como tienen la libertad de participar libremente (Anexo 04)

**La beneficencia y no maleficencia,** se garantizó el bienestar de las personas involucradas en la investigación. Con esto en mente, el comportamiento del investigador debe responder a las siguientes reglas generales, que tienen la intención de no causar daño, reducir los posibles efectos adversos y maximizar el beneficio.

**Justicia**, el investigador hizo un juicio razonable y torpe y tomar las precauciones necesarias para garantizar que sus prejuicios y limitaciones en sus habilidades y conocimientos no conduzcan ni toleren prácticas injustas (49).

**La integridad científica**, integridad o rectitud no solo determino la actividad de investigación de un investigador, sino también extenderse a su práctica docente y profesional (49).

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados:

*TABLA n° 1 Determinantes que influncian en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019*

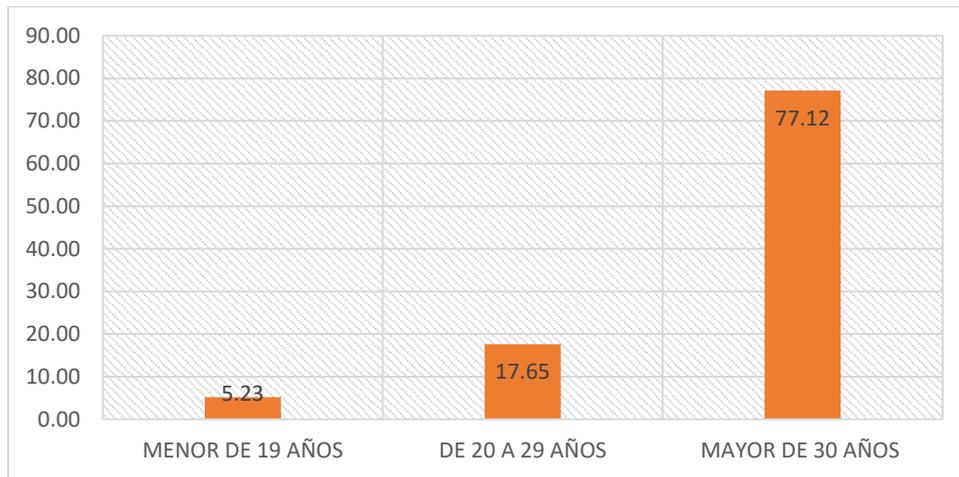
<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>			
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Menor de 19 años	8	5,2	
De 20 a 29 años	27	17,6	
Mayor de 30 años	118	77,1	
Total	153	100,0	
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Masculino	18	11,7	
Femenino	135	88,2	
Total	153	100,0	
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>			
<b>Relación con el niño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Madre	135	88,2	
Padre	18	11,7	
Otros	0	0,0	
Total	153	100,0	
<b>Experiencia cuidando niños</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Sí	153	100,0	
No	0	0,0	
Total	153	100,0	
<b>Región de nacimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Costa	150	98,0	
Sierra	3	1,9	
Selva	0	0,0	
Total	153	100,0	
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Soltera	2	1,3	
Casada	74	48,3	
Conviviente	77	50,3	
Divorciada	0	0,0	
Viuda	0	0,0	
Total	153	100,0	

Continua....

<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Testigo de Jehová	15	9,8
adventista	0	0,0
Otros	138	90,2
Total	153	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	12	7,8
Primaria	45	29,4
Secundaria	70	45,7
Superior técnico	26	16,9
Superior universitario	0	0,0
Total	153	100,0
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 930 mensual	143	93,4
Mayor de 930 mensual	10	6,4
Total	153	100,0
<b>Luz</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	150	98,4
No	3	1,6
Total	153	100,0
<b>Agua potable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	10	6,4
No	143	93,6
Total	153	100,0
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	0	0,0
No	153	100,0
Total	153	100,0

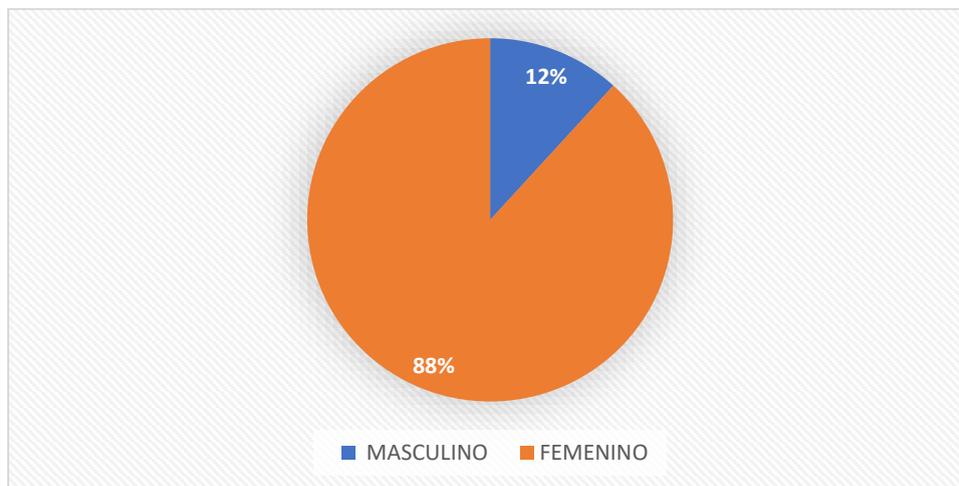
Fuente: Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 1. Edad del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 2. Sexo del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



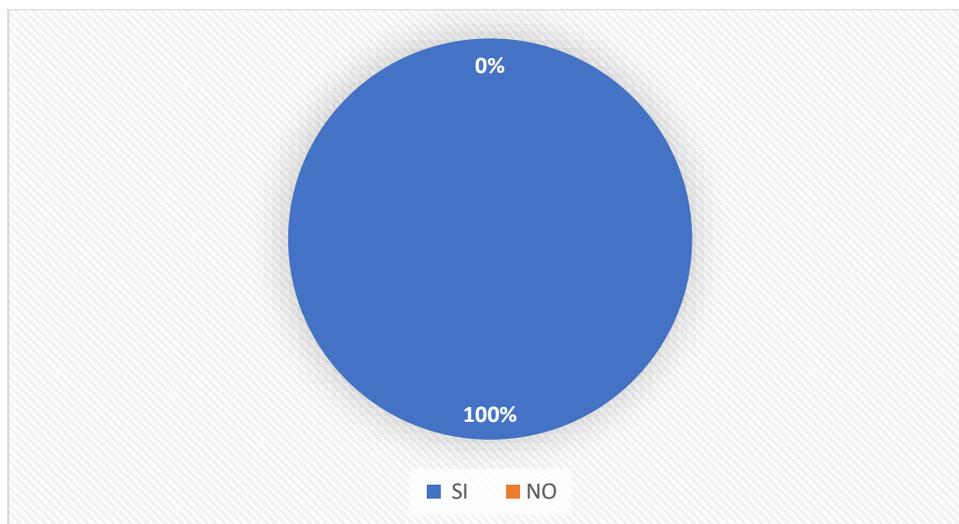
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 3. Relación del cuidador (a) con el niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



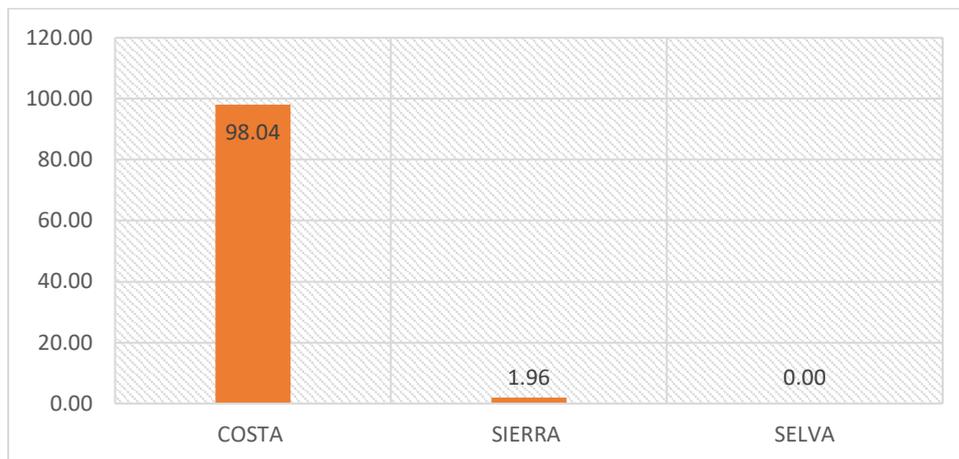
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 4. Experiencia del cuidador cuidando niños en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



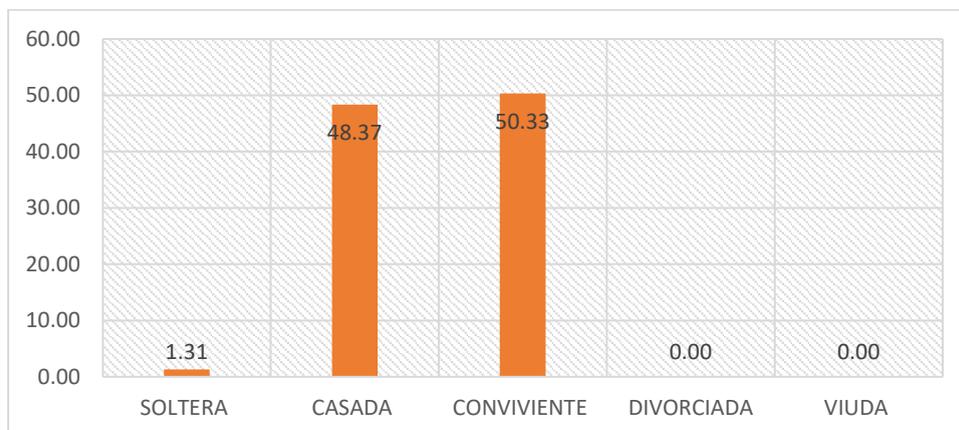
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019

**GRAFICO 5. Región de nacimiento del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



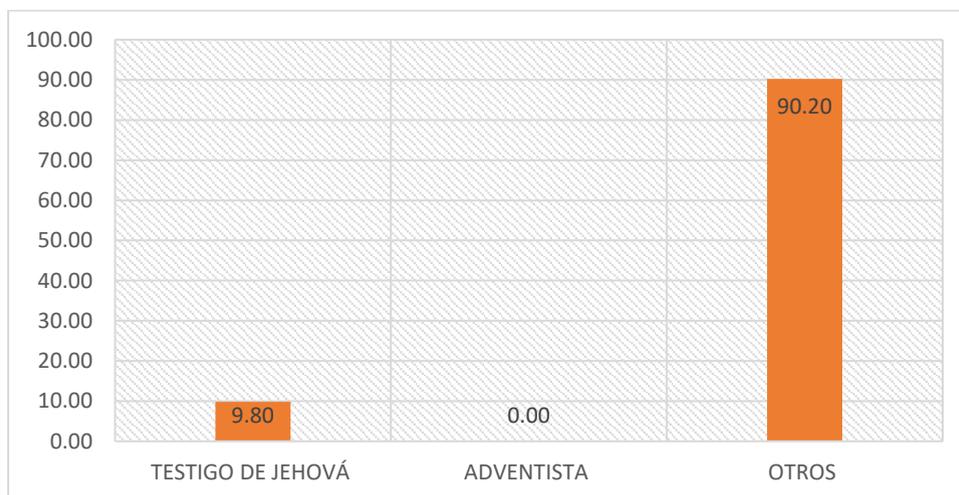
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 6. Estado civil del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



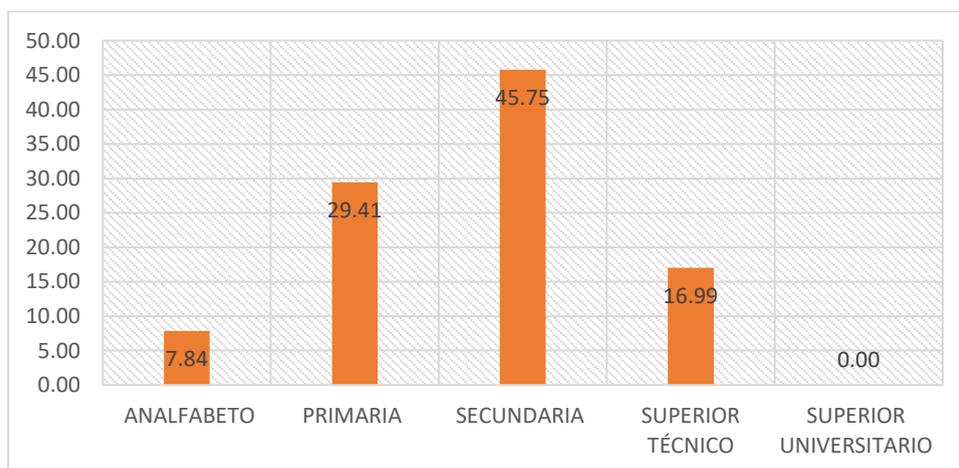
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019- 02, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 7. Religión del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



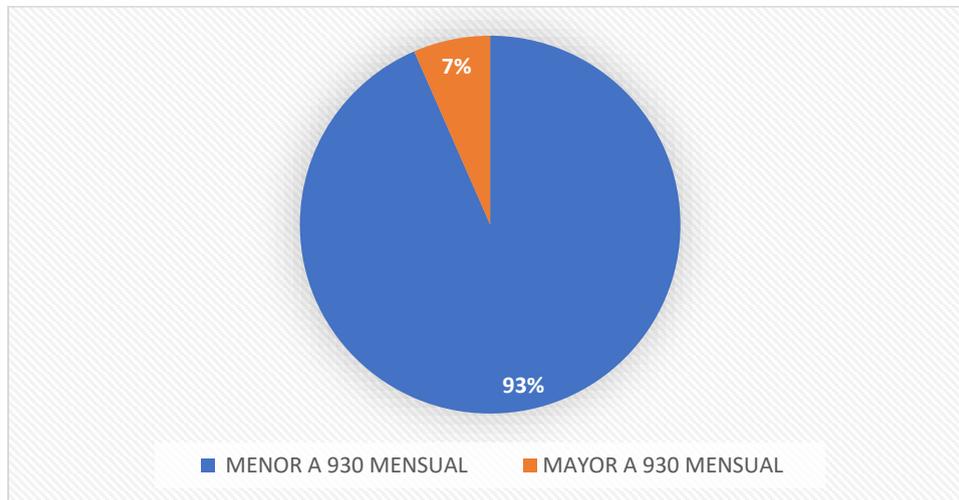
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 8. Grado de instrucción del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



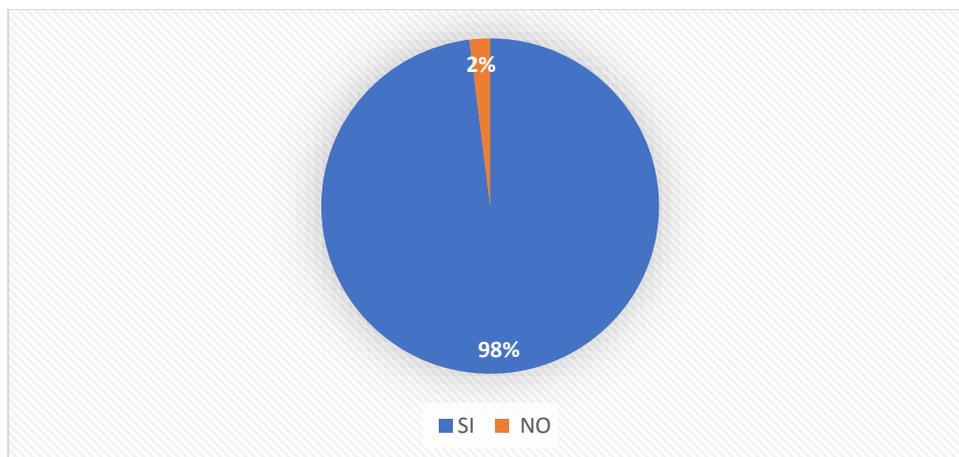
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 9. Ingreso económico del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



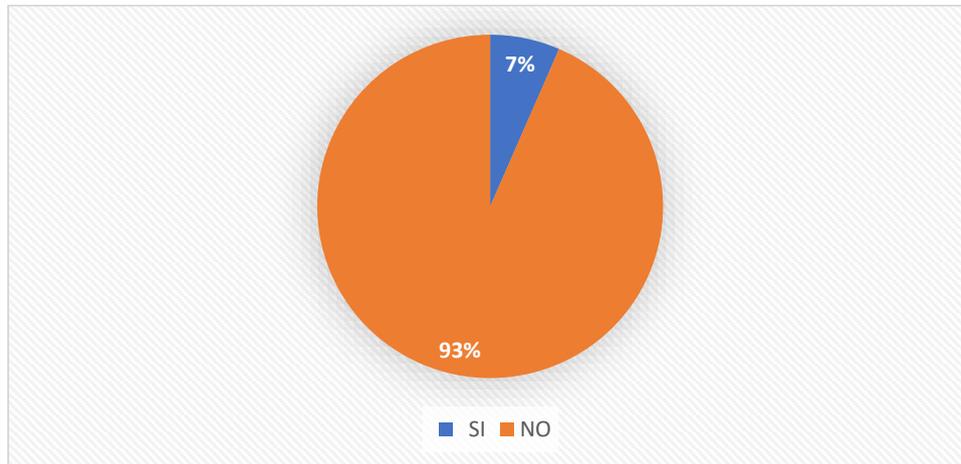
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 10. Servicio de luz en el hogar del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



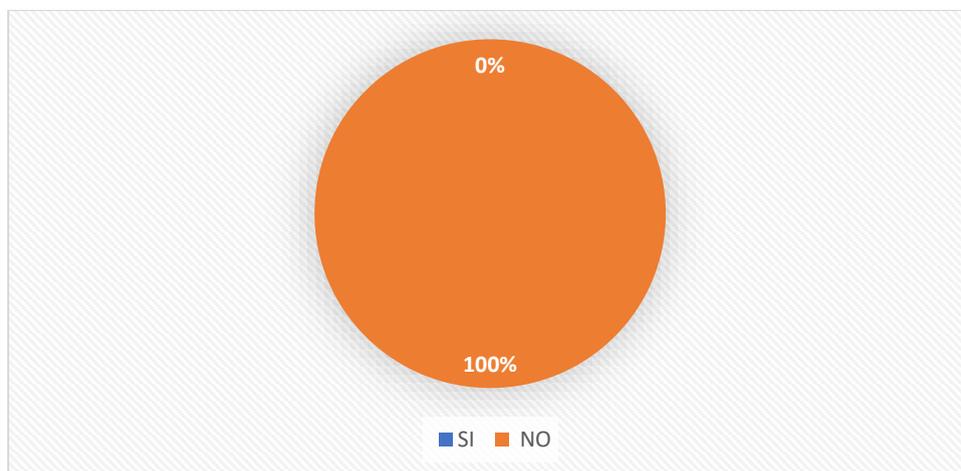
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 11. Servicio de agua potable en el hogar del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 12. Servicio de desagüe y alcantarillado en el hogar del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña-Narihuala\_Piura, 2019.**



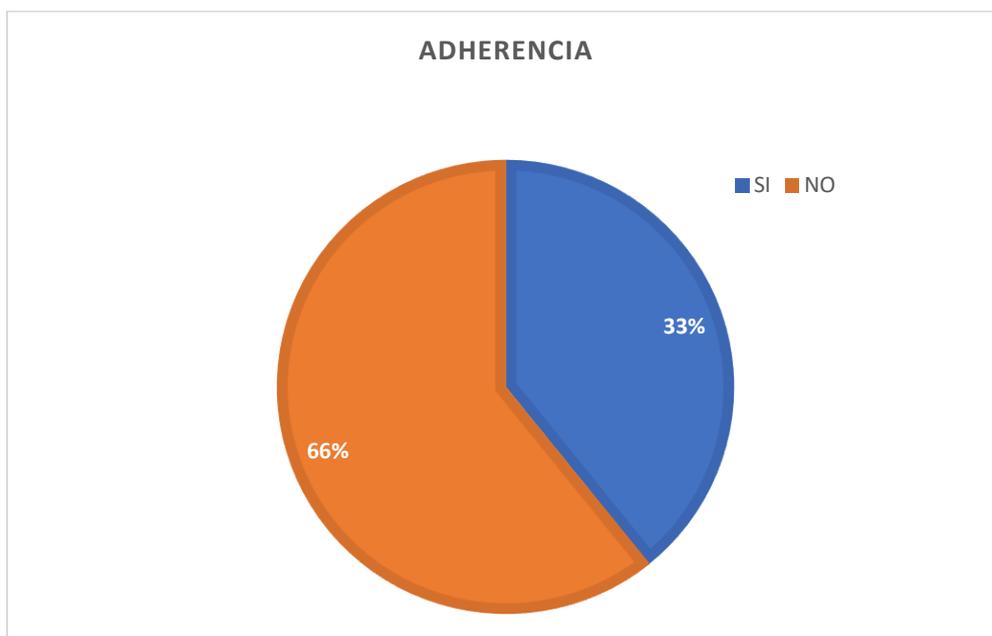
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**TABLA n° 2 Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019**

Adherencia	n	%
Sí	51	33,3
No	102	66,7
Total	153	100,0

Fuente: Cuestionario sobre la adherencia al tratamiento preventivo la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019.

**GRAFICO 13. Adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019**



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019

**TABLA n° 3 Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_Piura, 2019**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>							
<b>Edad</b>	<b>Adherencia</b>				<b>Total,</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	
	<b>SI</b>		<b>NO</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Menor de 19 años	0	0,0	8	5,2	8	5,2	P=0,292 No hay relación estadísticamente
De 20 a 29 años	7	4,5	20	13,0	27	17,6	
Mayor de 30 años	10	6,5	108	70,5	118	77,1	
Total	17	11,1	136	88,8	153	100,0	
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Masculino	2	0,0	16	10,4	18	11,7	P=0,199
Femenino	12	7,4	123	80,3	135	88,2	No hay relación estadísticamente
Total	14	7,4	139	90,8	153	100,0	
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>							
<b>Relación con el niño</b>	<b>Adherencia</b>				<b>Total,</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	
	<b>SI</b>		<b>NO</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Madre	12	7,8	123	80,3	135	88,2	P=0,397 No hay relación estadísticamente significativa
Padre	1	0,6	17	11,1	18	11,6	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	13	8,5	140	91,0	153	100,0	
<b>Experiencia cuidando niños</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Sí	14	9,15	139	90,85	153	100,00	P=0,341
No	0	0,00	0	0,00	0	0,00	No hay relación estadísticamente significativa
Total	14	9,15	139	90,85	153	100,00	
<b>Región de nacimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Costa	9	5,88	141	92,16	150	98,04	P=0,665
Sierra	0	0,00	3	1,96	3	1,96	No hay relación estadísticamente significativa
Selva	0	0,00	0	0,00	0	0,0	
Total	9	5,88	144	94,12	153	100,0	

Continúa.....

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Soltera	0	0,0	2	1,3	2	1,3	P=0,604 No hay relación estadísticamente significativa
Casada	7	4,5	67	43,9	74	48,3	
Conviviente	10	6,5	67	43,9	77	50,3	
Divorciada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	17	11,1	136	88,9	153	100,0	
<b>Religió</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Testigo de Jehovah	1	0,6	14	9,1	15	9,8	P=0,368 No hay relación estadísticamente significativa
Adventista	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	13	8,5	125	81,7	138	90,2	
Total	14	9,1	139	90,8	153	100,0	
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Analfabeto	2	1,3	10	6,5	12	7,4	P=0,297 No hay relación estadísticamente significativa
Primaria	9	5,8	36	23,3	45	29,1	
Secundaria	12	7,8	58	37,1	70	45,5	
Superior Técnica	3	1,9	23	15,3	26	16,9	
Superior Universitario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	26	16,9	127	83,1	153	100,0	
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Menor de 930 mensual	10	6,5	133	86,9	143	93,4	P=0,301 No hay relación estadísticamente significativa
Mayor de 930 mensual	0	0,0	10	6,5	10	6,4	
Total	10	6,5	143	93,6	153	100,0	
<b>Luz</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Sí	8	5,2	142	92,8	150	98,0	P=0,267 No hay relación estadísticamente significativa
No	0	0,0	3	1,9	3	1,9	
Total	8	5,2	145	94,7	153	100,0	
<b>Agua potable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Sí	0	0,0	10	6,4	10	6,5	P=0,378 No hay relación estadísticamente significativa
No	13	100,0	130	84,7	143	93,4	
Total	13	100,0	140	91,0	153	100,0	
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>
Sí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	P=0,362 No hay relación estadísticamente significativa
No	11	7,1	142	92,8	153	100,0	
Total	11	7,1	142	92,8	153	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña- Narihuala\_Piura, 2019

## 5.2 Análisis de resultados

### TABLA 1:

Del 100% (153) de las madres y/o cuidadores en cuanto a los factores biológicos se observó que el 77,12% (118) son mayores de 30 años, el 88,24% (135) son de sexo femenino. Con respecto a los factores sociales el 88,24% (135) de los cuidadores (as) son las madres, el 50,33% (77) son convivientes; el 45,75% (70) tienen como grado de instrucción secundaria; el 93,46% (143) tienen un ingreso económico menor de 930 soles mensualmente; el 98,04% (150) si tienen servicio de luz; el 93,46% (143) no tienen servicio de agua potable y el 100,00% (153) no cuentan con el servicio de desagüe y alcantarillado. En cuanto a los factores culturales el 100,00% (153) si tienen experiencia cuidando niños; el 98,04% (150) proceden de la costa; el 90,20% (138) pertenecen a otro tipo de religión.

Dichos datos se asemejan al estudio de Carrillo D y Huamán R. (50), en su tesis titulada “factores socioculturales de las madres y las intervenciones de enfermería de la estrategia sanitaria articulado nutricional en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud i-3 kilómetro 50 Piura, 2018” se observa que el 93,46% son de sexo femenino y el 55.2% tienen una edad de 20 a 35 años.

Asimismo, estos resultados son similares a los de Titi H, Cahuana D. (51), en su disertación titulada: Factores asociados y cumplimiento del tratamiento para la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad. C. S. Edifiers

Misti Arequipa - 2018; El 76,5% de las madres tienen entre 21 y 35 años y el 88,7% son mujeres.

Dichos resultados difieren a lo encontrado por Condori W, Velásquez J y Zevallos K. (52), en su investigación titulada “Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018. se observa que las madres que fueron encuestadas, un 82,7% son mayores de 20 años y un 17,3% son menores de 20 años y el 60,6% son de sexo femenino

Dichos resultados difieren con lo encontrado por Paredes G. (53), en su tesis denominada: Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017; donde el 84,3% de las madres tienen una edad entre 18 y 25 años.

La edad de la madre al nacimiento del niño, puede condicionar el consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes, así como la adecuación de la dieta, de sus hijos en edad preescolar. La edad de la madre supone una influencia sobre los hábitos alimentarios y la dieta de sus hijos, pudiendo resultar un factor de protección frente a la inadecuación dietética en el niño, por lo que las madres más jóvenes quizás puedan requerir un asesoramiento especial en este sentido.

Al analizar la edad de las madres de mi población, se observa que la mayoría son mayores de 30 años lo que nos da a conocer que la edad no es un factor que

conlleve a incumplir con el tratamiento preventivo de la anemia, sino que la falta de interés de las madres y/o cuidadores, o no tienen la información adecuada de la importancia y los beneficios del suplemento.

El sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer, esto influye mucho en este estudio ya que un padre no puede brindarle la misma alimentación que una madre a sus hijos, debido a que muchas veces los hombres desconocen de los alimentos ricos en hierro y de su preparación.

En mi población la mayoría de los cuidadores son de sexo femenino, debido a que los padres son los que trabajan y llevan el sustento a su hogar, por lo que las madres son las encargadas de la crianza y alimentación de sus hijos.

Estos resultados son similares a los de Condori W, Velásquez J y Zevallos K. (52), En su estudio titulado “Factores de incumplimiento del consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses por CS Néstor Gambetta-Callao 2018. Según el nivel educativo, se demostró que el nivel de educación básica (primaria, secundaria) supera el 62,6% (87). Según el estado civil, el 56,1% de la mayoría de las madres viven juntas (78).

Del mismo modo son similares a los resultados encontrados por, Cahuana D. (51), en su tesis titulada “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. edificadores misti

Arequipa – 2018”. El 73% de madres de niños de 6 a 36 meses con anemia tienen instrucción secundaria; El 70% de las madres son convivientes.

Dichos resultados difieren con lo encontrado por Paredes G. (53), en su tesis denominada: Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017; donde el 31,5% tienen un grado de instrucción superior técnico; y el 88,8% son convivientes.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Titi H, Cahuana D. (51), en su tesis denominada: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018; donde el 70,0% de las madres son convivientes; el 20% tienen un grado de instrucción superior.

El estado civil es un vínculo de ambos padres que será permanente y lo será para el hijo, ya que de esta manera se le inculcan valores de ambos padres que lo ayudaran en su crecimiento emocional como intelectual, ayudando a su hijo en su desarrollo diario y dándole la importancia debida a su adecuada alimentación, tomando en cuenta los beneficios que ofrece el suplemento en su crecimiento.

En mi estudio más de la mitad son convivientes debido a que las personas se comprometieron a muy temprana edad y no tenían una planificación familiar clara, lo que conllevaba a que las familias se enfoquen en salir adelante, trabajar y

criar a sus hijos, dejando de lado la posibilidad de poder casarse e inculcarles otra perspectiva a sus hijos.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, esto influye mucho en la persona ya que mientras menor sea su grado de estudio carecerá de conocimientos para una adecuada alimentación en sus hijos, lo conllevara a tener niños con anemia debido a la falta de información sobre los beneficios del suplemento.

En cuanto al grado de instrucción, la mayoría cuentan con secundaria, siendo un nivel de educación no tan alto, generando que los cuidadores no tengan los conocimientos necesarios acerca del buen cuidado de los niños y conocimientos sobre la alimentación que necesitan los niños para su buen crecimiento, a pesar de que manifestaron tener experiencia cuidando niños no cumplen estrictamente con las indicaciones que les brindan en el centro de salud acerca de los alimentos que deben prepararles a sus niños, ni tampoco al consumo diario de los micronutrientes ya que manifestaban que a veces se olvidaban de darles el micronutriente lo cual perjudica la salud de sus hijos.

Dichos datos se asemejan al estudio de Carrillo D y Huamán R. (50), en su tesis titulada “factores socioculturales de las madres y las intervenciones de enfermería de la estrategia sanitaria articulado nutricional en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud i-3 kilómetro 50 Piura, 2018” se observa que

el ingreso económico de las madres, que el 69.9 % tienen un ingreso menor de 100 nuevos soles, que el 80,9% cuentan con servicio de luz.

Dichos resultados difieren con lo encontrado por Paredes G. (53), en su tesis denominada: Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017; donde el 38.6% tienen un ingreso económico mayor de 750 soles mensualmente y el 39.7% cuentan con los servicios básico de luz y agua.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Titi H, Cahuana D. (51), en su tesis denominada: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018; donde el 20% tienen un grado de instrucción superior; el 42,6% tiene un ingreso económico de 851 a 1500 soles y el 24,3% tienen los servicios básicos de agua, luz y desagüe.

Se denomina ingreso al incremento de los recursos económicos que presenta una organización, una persona o un sistema contable, y que constituye un aumento del patrimonio neto de los mismos.

Casi la totalidad de mi población cuenta con un ingreso económico menor de 930 mensualmente, lo que conlleva a que los padres no cuenten con la economía suficiente para ofrecer una adecuada alimentación para el desarrollo de sus hijos.

Casi todos cuentan con el servicio de luz y casi la totalidad de los cuidadores no cuenta con agua, debido a la inundación hace dos años, por lo que reciben agua por cisterna 3 veces a la semana, tampoco cuentan con desagüe y alcantarillado, ocasionando que los cuidadores no cumplan con los hábitos de higiene en la preparación de alimentos ni al momento de darles de comer a sus niños, ya que desconocían del correcto lavado de manos en cada momento lo cual es fundamental para prevenir enfermedades.

Dichos datos se asemejan al estudio de Carrillo D y Huamán R. (50), en su tesis titulada “factores socioculturales de las madres y las intervenciones de enfermería de la estrategia sanitaria articulado nutricional en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud i-3 kilómetro 50 Piura, 2018” se observa que la religión de las mujeres, que el 70.7% son de católicos y el 89.3% proceden de la costa.

Dichos resultados difieren con lo encontrado por Paredes G. (53), en su tesis denominada: Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017; donde el 73,3% de las madres proceden de la sierra; el 31,5% son católicos.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Titi H, Cahuana D. (51), en su tesis denominada: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa

– 2018; donde el 67,0% de las madres proceden de la sierra de Arequipa; el 20% son evangélicos.

Casi todos son de otras religiones, lo que no influye dentro de la toma de sus decisiones con respecto a los alimentos que consumen los niños, ya que expresan brindarles los alimentos ricos en hierro como el hígado, la sangrecita, el vaso, entre otros; pero aun así no cumplían con el tratamiento con los micronutrientes para prevenir la anemia.

Después de haber analizado esta situación es importante que, para mejorar, el personal de salud de a conocer a las autoridades la importancia del agua para prevenir distintas enfermedades gastrointestinales que conllevan a que no se pueda administrar el suplemento y se tenga que suspender debido a su enfermedad, ya que en este centro poblado se abastecen con agua de la cisterna que pasa 3 veces a la semana y esto ocasiona que no se realicen un adecuado lavado de manos debido a que tienen que ahorrar el agua hasta que la cisterna vuelva a pasar.

#### **TABLA 2:**

Del 100% (153) de las madres y/o cuidadores, el 66,67% (102) no tiene adherencia a la suplementación para prevenir la anemia y el 33,33% (51) si tienen adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.

Dichos resultados son similares a los resultados encontrados por, Munares O, (64). En su tesis titulada: Adherencia a multimicronutrientes y factores

asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú 2016 al concluir que, en relación al nivel de adherencia alta, la proporción fue 24,4% (IC95% 22,3 – 26,6%), y 57.2% presento una baja adherencia.

Dichos resultados difieren a los resultados encontrados por, Farfán A. (65), en su estudio encontró que la adherencia terapéutica, fue solamente el 40% y 43% de las madres de Colmenas y Suchiquer se consideran adherentes según los resultados obtenidos a través de la aplicación del test de Morinsky-Green-Levine. Por otro lado, Hinostroza (2015) concluyo que el 8.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, mientras que el 91.5%, una baja adherencia.

Estos resultados difieren a los encontrados por, Huamán I, Uturnco R. (54), en su tesis titulada: “Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud san Luis lima - 2018”, Donde se evidencia, con respecto a la adherencia en su dimensión factores sociales de niños de 6-35 meses de edad que 94 madres que representa el 69% obtuvieron adherencia media; 30 madres que representa el 22% obtuvieron adherencia alta y 13 madres que representa el 9% obtuvieron adherencia baja.

El cumplimiento del tratamiento preventivo con micronutrientes para la anemia en lactantes y niños está determinado por la capacidad de los padres y / o cuidadores para llevar a cabo el tratamiento prescrito. Si la cáscara del micronutriente se consume en su totalidad a diario se cree que la adherencia es

muy buena, si consume entre el 80 y el 90% de la envoltura se considera buena adherencia.

Se evidenció que la totalidad de los cuidadores no son adherentes debido a que muchas madres y padres trabajan y no pueden llevar a sus hijos a sus controles y así poder recibir información sobre la importancia del suplemento para sus niños.

Después de haber analizado esta situación es importante que, para mejorar el personal de salud investigue como se encuentra la situación de los niños en el centro poblado La Campiña para que se planteen charlas educativas y demostrativas de como administrar los micronutrientes y las madres tengan conocimiento de ello y lo administren de la manera correcta.

**TABLA 3:**

Del 100,00% (153) de las madres y/o cuidadores en cuanto a los determinantes biológicos el 77,12% de las madres son mayores de 30 años y no se adhieren, el 88,24% (135) son de sexo femenino y no se adhieren. En los determinantes sociales el 88,24% son madres de los niños y no se adhieren, el 50,33% son convivientes y no se adhieren, el 45,75% (70) tienen como grado de instrucción secundaria y no se adhieren; el 93,46% (143) tienen un ingreso económico menor de 930 soles mensualmente y no se adhieren. En cuanto a los determinantes culturales el 100,00% (153) si tienen experiencia cuidando niños y no se adhieren; el 98,04% (150) proceden de la costa y no se adhieren; el 90,20% (138) pertenecen a otro tipo de religión.

Los resultados que se obtuvieron muestran semejanza con lo encontrado por Paredes G. (53), en su tesis denominada: Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017; donde este trabajo concluye que ningún factor interviene en la adherencia de la suplementación con micronutrientes esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ( $p > 0.05$ )

Asimismo, estos resultados difieren con lo encontrado por el autor Escalante G. (55), en su investigación: Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia; este trabajo acepta la hipótesis alterna, debido a que existe variables significativas como son la edad de la madre, grado de instrucción las cuales tienen un valor menos a 0,05.

De igual manera dichos resultados difieren con lo encontrado por el autor Condori W, Velásquez J. (52), en una investigación titulada: Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambeta-Callao 2018; esta investigación acepta la hipótesis alterna, ya que se evidencia que las variables de edad, grado de instrucción, ingreso económico poseen un nivel de significancia menor al valor común de 0.05.

Al analizar la edad de las madres de esta comunidad se encontró que no existe relación significativa, esto debido a que las madres a pesar que están en una edad adulta no le toman mucha importancia al suplemento o no tienen

conocimientos sobre los beneficios que aportan el tratamiento de los micronutrientes a sus hijos, por lo que se concluye que la edad no es un factor para que las madres no cumplan con el tratamiento de micronutrientes al niño.

El desconocimiento en las madres y cuidadores de los niños hace que estas no sean adherentes al tratamiento preventivo de anemia. Es por eso que el personal de enfermería dentro de sus labores asistenciales tenemos la consejería donde debe ser una comunicación fluida, donde la enfermera debe explicarle correctamente sobre el importante consumo y beneficios que les otorga a los niños el micronutriente; así como orientar sobre la importancia del cumplimiento total del tratamiento.

Después de haber analizado esta situación es importante que el personal de salud realice visitas domiciliarias a los niños que presenten una baja concentración de hemoglobina del centro poblado La Campiña para que de esta manera den a conocer a las madres y/o cuidadores la importancia de los micronutrientes en sus niños y la manera correcta de administración.

## **VI. CONCLUSIONES:**

- En los factores biosocioculturales, la totalidad refieren tener experiencia cuidando niños; proceden de la costa; las cuidadoras a cargo son las madres; son de sexo femenino y profesan otras religiones; la mayoría de los cuidadores (as) tienen más de 30 años de edad; referente al grado de instrucción cursó la secundaria; tienen un ingreso económico mensual menor de 930 soles; con respecto al estado civil más de la mitad son convivientes; con respecto a los servicios básicos casi la totalidad tienen luz y no cuentan con el servicio de agua, desagüe y alcantarillado.
- Con respecto a la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, en niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala-Piura,2019, se concluye que la mayoría de las madres y/o cuidadores (as) no son adherentes a la suplementación para prevenir la anemia.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado en los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, en niños de 6 a 36 meses se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas.

### **Aspectos Complementarios:**

- Se debe alcanzar los resultados de la investigación a las autoridades locales para que junto con el centro de salud puedan buscar soluciones y puedan ser ejecutadas en beneficio de la población. Así como también implementar sesiones educativas para las madres haciéndolas partícipes de manera activa en el programa para que tengan conocimiento de cómo administrar adecuadamente los micronutrientes a sus menores hijos y así lograr una adecuada adherencia. Asimismo, dar a conocer a las autoridades sobre la importancia del agua en esta población y puedan buscar soluciones para ello.
- Se debe poner en marcha el seguimiento y control que se les debe realizar a las madres y cuidadores que están a cargo de los niños mediante los diferentes programas que brinda el centro de salud, donde establecen las visitas domiciliarias y control de crecimiento y desarrollo con el fin de verificar que se esté cumpliendo con el tratamiento preventivo de anemia.
- Dar a conocer los resultados de la presente investigación al Centro de Salud de Narihuala para sugerir y brindar una mejor atención con respecto a la consejería que se da a las madres y cuidadores de los niños ya que por la falta de conocimiento y concientización es que no cumplen con el tratamiento preventivo de anemia. Debido a eso se debe capacitar al personal de enfermería para que en el momento que brinda la consejería les explique a las madres sobre la gran importancia del cumplimiento del tratamiento y realizar visitas domiciliarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Casas V. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo Bajo. [Tesis de grado] Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima Perú, 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/256>
2. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra 2016. [fecha de acceso 10 de enero de 2019]. URL disponible en: [https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) (2017). Características de los hogares y la población. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
4. EFE: SALUD. [fecha de acceso 29 de diciembre de 2018]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9273/MICRONUTRIENTES\\_NINOS\\_MENORES\\_SALAZAR\\_SILVESTRE\\_LUIS\\_ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9273/MICRONUTRIENTES_NINOS_MENORES_SALAZAR_SILVESTRE_LUIS_ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Urquidi C. y Cols. "Prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres Centros de Salud de la ciudad de La Paz" [tesis] Bolivia (2016). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182015000400001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000400001)
6. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar [en línea] Perú; 2016. (fecha de acceso 9 de noviembre de 2018). URL disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)

7. DIRES. Dirección Regional de Salud Ancash. Situación de la anemia y la desnutrición crónica infantil en la región Ancash. [diapositiva] Huaraz; 2018. 20 diapositivas. Disponible en: [http://dge.gob.pe/portal/Asndreg/asis\\_ancash.pdfis/i](http://dge.gob.pe/portal/Asndreg/asis_ancash.pdfis/i)
8. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Perú. Situación de la anemia y malnutrición en la población infantil y propuestas de mejora de las políticas y/o programas nacionales al primer semestre 2017. Reporte N.º3 Disponible URL: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/02/reporte\\_anemia\\_2017\\_mclcp.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/02/reporte_anemia_2017_mclcp.pdf)
9. Palacios C. “prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, cesamica, enero – marzo, 2019” (tesis para optar el título profesional de enfermería) disponible url: <https://docplayer.es/162058826-Universidad-nacional-de-piura.html>
10. Bermeo D, Ramírez N. 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. [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>

11. Barreno V. "Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de salud de Cevallos". Ambato-Ecuador;2014. [citado 20 de septiembre del 2019]. Disponible desde el URL: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/25165>
12. Galindo, M. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de atlántico, pertenecientes a p. Universidad Nacional de Colombia; 2016. [licenciada en enfermería]. Universidad central de ecuador; 2017 Disponible desde el URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/77272403.pdf>
13. Victorio, E. Factores que Influyen en la Adherencia del Tratamiento de sulfato ferroso en lactantes de 4m y 5m en el servicio de CRED del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir. Perú. 2018. disponible en <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1811>
14. Quispe, G. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, centro de salud i-3 Coata. Puno-Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5657>
15. Huincho H. "Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños menores 36 meses. El agustino 2017". [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal;2017. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1836>

16. Delgado M, Madrid D, “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 a 36 meses. Que asisten al Centro De Salud Corrales – Tumbes, 2016”. [tesis licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. Disponible desde el URL: <https://docplayer.es/151582965-Universidad-catolica-los-angeles-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
17. Palacios C. “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6- 36 meses, CESAMICA. Enero – Marzo,”. Piura;2019. [citado 06 de octubre de 2019] Disponible desde el URL: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709?show=full>
18. Medina Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud La Peñita Tambo grande – Piura, 2017 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado el 4 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26876>
19. Puma L, Quispe T, Stanley L. Robbin. Guía Técnica N° 001/2016-Cenanins “Procedimiento para la determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil” 28. (fecha de acceso 15 de junio de 2017) Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602>
20. Teoría de enfermería Nola Pender. [Internet] 2016 [actualizado 20 de febrero 2018, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en:

<http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-laenfermeria-modelode.html>

21. El cuidado. [Internet] 2016 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2019] URL Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html>
22. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [Internet] 2016 [actualizado 20 de febrero 2016, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
23. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2017). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p) (503-523). Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLieszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
24. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) (2017). Características de los hogares y la población. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10799/fortaleciendo\\_tratamiento\\_gomez\\_jaime\\_ivonne\\_melissa.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10799/fortaleciendo_tratamiento_gomez_jaime_ivonne_melissa.pdf?sequence=1&isallowed=y)

25. Raúl M. “La anemia que debemos combatir”, la Republica, agosto 2018, citada el 15-12-2018, disponible en: <https://es.scribd.com/document/478010638/Disminuyendo-la-anemia-en-ninos-menores-de-3-anos-atendidos-en-el-puesto-de-salud-Anra-Ancash-2019-pdf>
26. Guía breve sobre la anemia nih publicación no. 11-7629as septiembre 2015 centro de información sobre temas de salud del nhlbi (nhlbi health information center) P.O. Box 30105 Bethesda, MD 20824-0105 Teléfono:301-592-8573 <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemiainbriefyvsp.pdf>210.2016
27. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
28. El peruano. Modifican la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2018 Jul [citado el 30 Abr 2019]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-la-normatecnica-de-salud-para-el-manejo-terapeuti-resolucion-ministerial-no-643-2018minsa-1667755-1/>
29. Ministerio de Salud. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Dirigida a madres líderes. Ministerio de Salud: Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud, 2016. Pág. 24-26. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>

30. Minsa. Resolución Ministerial N° 250-2017/Minsa: que aprueba la nts n° 134-minsa/2017/dgiesp: norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. lima 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
31. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2015. [citado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/586-587/es/>
32. Aguado, O. Intervenciones enfermeras en la Mejora de la Adherencia al tratamiento farmacológico del paciente en atención primaria: actividades individuales y grupales. X Jornada de Seguridad del Paciente en Atención Primaria. España. 2017. Disponible en <https://www.semfyc.es/grupos/intervenciones-enfermeras-en-la-mejora-de-la-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-del-paciente-en-atencion-primaria-actividades-individuales-y-grupales/>
33. Ortega M. López S. Álvarez M. La adherencia al tratamiento. [Internet]. 2016 [citado 5 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/179/0>
34. Salinas E, Nava G. Adherencia Terapéutica. [Internet]. 2017. [consultado 08-10-2016]; Vol.11. P.2-6. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Salinas+E,+Nava+G.+Adherencia+Terap%C3%A9utica.&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Salinas+E,+Nava+G.+Adherencia+Terap%C3%A9utica.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

35. Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. [Internet]-10-2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a06.pdf>
36. López N, Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. 1ra ed. México: Universidad de Guadalajara; 2015 [Citado el 16 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/176>
37. Rojas, J. Asociación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en personas con Infarto Agudo de Miocardio. [Tesis postgrado]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2019 [Citado el 18 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000300005&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000300005&script=sci_abstract&tlng=es)
38. Pérez J. Definición de edad [Artículo de Internet]. 2016. [Citado 15 feb. 2016]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
39. Carrasco, M. Sexo: Definición, Concepto y Significado [Artículo de Internet]. 2016 [Citado 12 feb. 2017]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
40. Posadas R. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. Revista del Instituto de la Familia [Internet]. 2019 [citado 3 junio 2019]; 1(7). Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/1253>

41. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Cuidado Infantil – Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet]. [encyclopedia- infantes.com](http://www.encyclopedia-infantes.com). 2017 [citado 09 junio 2019]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>
42. Diccionario de ALEGSA. ¿Qué significa Procedencia? [Internet]. [Definiciones-de.com](https://es.thefreedictionary.com/procedencia). 2018 [citado 09 junio 2019]. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/procedencia>
43. Bastida R, Valdez J, Valor I, Gonzales N, Rivera S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [Internet]. 2017 [citado 9 junio 2019]; 26(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399009.pdf>
44. Acosta M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. *Sophia: Filosofía de la religión y educación* [Internet]. 2018 [citado 09 junio 2019] ;(24). Disponible en: <https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.06>
45. Gómez, C. Grado de instrucción [Internet] 2016 [Citado 21 marzo 2018]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html).
46. Gómez J. Los ingresos, definición y clasificación [Internet]. *Escuela de Finanzas Personales*. 2015 [citado 09 junio 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008)

47. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 09 junio 2019]; 55(1):85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71852>
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 09 de junio del 2019]. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf>
49. Olivero R, Domínguez A, Malpica C. principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica. Acta bioeth. [Internet]. 2016. [citado 2019 Nov 10]; 14(1): 90-96. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100012)
50. Carrillo D y Huamán R. en su tesis titulada “factores socioculturales de las madres y las intervenciones de enfermería de la estrategia sanitaria articulado nutricional en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud i-3 kilómetro 50 Piura, 2018”, [citado 2018] Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4107/CARRILLO%20RIVERO%20Y%20HUAMAN%20HERRERA\\_TESIS2DAESP\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4107/CARRILLO%20RIVERO%20Y%20HUAMAN%20HERRERA_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Titi H, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa;

2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>
52. Condori W, Velásquez J y Zevallos K. Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3715>
53. Paredes G. Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes\\_Puma](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes_Puma)
54. Huamán I, Uturnco R, en su tesis titulada: “Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud san Luis lima – 2018. Disponible en:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/browse?rpp=20&sort\\_by=1&type=title&etal=-1&starts\\_with=F&order=ASC](https://repositorio.upeu.edu.pe/browse?rpp=20&sort_by=1&type=title&etal=-1&starts_with=F&order=ASC)
55. Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4916>

## ANEXO 1: CUESTIONARIO



---

### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

#### CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA- NARIHUALA\_PIURA, 2019

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas; que solicitamos nos responda.

#### I.DATOS GENERALES:

- Edad del niño:
- Valor del ultimo control de hemoglobina:

#### A. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

##### A.1.- FACTORES BIOLÓGICOS:

1. ¿Cuál es su sexo:
  1. Masculino
  2. Femenino
2. ¿En que grupo de edad está Usted?
  1. Menor de 15
  2. De 16 a 20
  3. De 21 a 25
  4. De 26 a mas

**A.2.- FACTORES SOCIALES:**

**3. ¿Qué estado civil tiene Usted?**

1. Soltera
2. Divorciado
3. Conviviente
4. Casada

**4. ¿Qué grado de instrucción tiene usted?**

1. Sin instrucción
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior universitario

**5. ¿A qué ocupación se dedica usted?**

1. Trabajo dependiente
2. Trabajo independiente
3. Estudiante
4. Ama de casa

**6. ¿cuántos hijos o niños, cuido usted, antes que este niño?**

1. Ninguno
2. 1 a mas
3. De 3 a 4
4. Mas de 4

**7. ¿Qué parentesco tiene con el niño?**

1. Madre
2. Abuelos
3. Padre
4. Trabajador del hogar/otros parientes

**8. Apoyo familiar y social para la prevención de la anemia**

<b>Criterios</b>	<b>1. Nunc a</b>	<b>2. A veces</b>	<b>3. Siemp re</b>
Los miembros de la familia, están motivados y apoyan en que el niño consuma los micronutrientes para prevenir la anemia			
En casa ¿Le hacen recordar a Ud. que le debe			

dar los Micronutrientes al niño(a)			
¿En las oportunidades que Ud. no pudo darle los Micronutrientes, algún familiar o vecino le daría los micronutrientes al niño(a)?			
¿La familia y/o vecinos de usted tienen comentario positivo sobre el consumo de los micronutrientes de su niño(a)?			

### 9. Confianza en el servicio de salud

<b>Criterios</b>	<b>1.Poco</b>	<b>2. Regular</b>	<b>3. Alto</b>
Ud. Considera que el personal de salud, tiene amplio conocimiento sobre el tema de la anemia			
Ud. Confía en la información que le brinda el personal de salud sobre los micronutrientes.			
¿Deja de recoger y darle el tratamiento al niño porque tuvo alguna experiencia negativa o mala con el personal de salud?			
El personal de salud visita su domicilio para verificar si cumple con dar el tratamiento con micronutrientes al niño	<b>Menos de 1 vez al mes</b>	<b>2 a 3 veces al mes</b>	<b>De 4 o más</b>
El personal de salud le brinda consejería para la preparación de micronutrientes	<b>Poco</b>	<b>Regular</b>	<b>Alto</b>

### A.3.- FACTORES CULTURALES:

#### Conocimientos sobre prevención de anemia

#### 10. ¿Cuáles considera usted que son los beneficios de la administración de los micronutrientes en el niño(a)?

- Mejora su capacidad física e intelectual
- Sube su hemoglobina

- El cerebro se desarrolla mejor
  - evita que se enferme
- 1) Todos 2) ninguno 3) Solo sube la hemoglobina.

**11. ¿En qué preparaciones le da los micronutrientes al niño(a)?**

1. Papilla y menestras
2. sopas y otros líquidos
3. Agua y jugos

**12. ¿A qué temperatura debe estar el alimento para agregar el micronutriente?**

1. Frio
2. caliente
3. Tibio

**13. ¿Qué alimentos contiene hierro?**

1. Sangrecita, menestras, hígado, bazo
2. huevo, leche, queso
3. Yuca, papa, camote

**14. ¿Cuántas veces al día el niño consume los micronutrientes?**

1. Una vez
2. dos veces
3. Tres veces

**15. El tratamiento con micronutrientes permite un buen crecimiento y desarrollo de los niños(a)**

1. Si
2. No
3. Desconoce

**16. ¿El no administrar el sobre de micronutrientes en su totalidad, afectara en la prevención de la anemia?**

1. Si
2. A veces
3. No

**17. En qué momento del día se debe administra el micronutriente:**

1. Desayuno
2. Almuerzo
3. Cena

**18. Los beneficios que tienen los micronutrientes en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son:**

1. Muchos
2. Regulares
3. Pocos

**19. ¿Si su niño(a) enferma deja de darle los micronutrientes?**

1. Si
2. No
3. Solo si le indica el médico

**B. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA**

**20. ¿La madre, padre o cuidador dispone de tiempo para cumplir con dar el tratamiento con micronutrientes?**

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

**21. ¿Por cuánto tiempo consume su niño(a) el micronutriente?**

1. Desde que le indicaron en el establecimiento de salud
2. Desde que su papá u otro familiar permitió que le diera

**22. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el micronutriente?**

1. Diario
2. interdiario
3. 1 o 2 veces a la semana

**23. ¿Con que frecuencia su niño(a) consume la totalidad del sobre?**

1. A veces
2. Nunca
3. Siempre

**24. ¿Qué cantidad del micronutriente le da a su niño?**

1. Un sobre
2. ½ sobre
3. Otra cantidad especificar

**25. Cuando su niño toma el micronutriente. ¿Le produce estreñimiento, diarrea, o alguna otra molestia que hace Ud.?**

1. Suspende el micronutriente por unos días
2. Sigue dando el micronutriente
- Suspende definitivamente el micronutriente

## VI. ANEXOS

### ANEXO 02: VALIDE DEL INSTRUMENTO

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SI</b>	26	27	24	27	27	27	27	27	27	27
<b>NO</b>	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
<b>P</b>	0,072	0,012	0,4073	0,012	0,012	0,012	0,012	0,012	0,012	0,012

FAVORABLE= 1 (SI)

DESFAVORABLE=2 (NO)

## NOTA

**Grupo 1 (SI):** El juez si acepta la validez de la pregunta del instrumento de Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019.

**Grupo 2 (NO):** El juez no acepta la validez de la pregunta del instrumento de Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019.

## HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

**Ho:** La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es igual a 85%.

**H1:** La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es diferente a 85%.

## CRITERIO DE DECISIÓN

Se rechaza Ho si  $SIG < 0.05$ , caso contrario Acepta Ho

- Luego, dado que para el juez 1 la  $sig = 0.072 > 0.05$ , entonces aceptamos Ho.

Concluimos que la proporción de preguntas aceptadas por el juez 1 para el instrumento Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019 es igual al 85%.

- Para los jueces 2; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10, la  $sig = 0.012 < 0.05$ , entonces rechazamos Ho. Concluimos que la proporción de preguntas aceptadas por los jueces para el instrumento Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019, es diferente al 85%, en este caso fue el total de las preguntas aceptadas por los jueces.

- Para el juez 3 la  $sig = 0.407 > 0.05$ , entonces aceptamos Ho.

Concluimos que la proporción de preguntas aceptadas por el juez 3 para el instrumento Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019 es igual al 85%.

Concluimos que el instrumento Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019, es válido para todos los jueces.

## **ANEXOS 03:**

### **Confiabilidad (Alfa de Cronbach)**

Es necesario evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición. Solo a través de eso se verificará que la investigación es seria y aporta resultados reales. Además de implicar la seriedad de la investigación, la confiabilidad y validez de un instrumento permiten que el estudio sea profesional y digno de consideración.

La confiabilidad de un instrumento de medición es considerada como el grado en que, al aplicarse de manera repetitiva al mismo objeto de estudio u otro diferente, se producirán resultados iguales o similares. Para poder estudiar la confiabilidad del instrumento utilizado, se aplica la prueba Alfa de Cronbach, que relaciona las variables y establece la confiabilidad de cada sección del cuestionario.

Para poder obtener las alfas de Cronbach se tiene una fórmula general, de acuerdo a lo establecido por Hernández, et al. (2003) la fórmula es la siguiente:

Dónde:

N = número de preguntas y

p = promedio de las correlaciones.

$$\alpha = \frac{Np}{1 + p(N - 1)}$$

- **FIABILIDAD FACTORES SOCIALES**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	15

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.738, 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 sociales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

## ESTADISTICA DE ELEMENTO

	Media	Desv. Desviación	N
ESTADOCIVIL	2,57	1,158	15
INSTRUCCION	1,86	,535	15
OCUPACION	2,79	1,424	15
HIJOS	2,57	1,158	15
PARENTESCO	3,00	1,038	15
P9-1	2,43	,646	15
P9-2	2,14	,663	15
P9-3	1,64	,842	15
P9-4	1,86	,864	15
P10-1	1,93	,616	15
P10-2	2,14	,535	15
P10-3	2,29	,726	15
P10-4	1,71	,611	15
P10-5	1,93	,829	15

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ESTADOCIVIL	28,29	27,143	,443	,712
INSTRUCCION	29,00	34,462	-,147	,758
OCUPACION	28,07	28,533	,215	,756
HIJOS	28,29	27,143	,443	,712
PARENTESCO	27,86	30,286	,216	,741

P9-1	28,43	30,725	,374	,723
P9-2	28,71	29,143	,593	,704
P9-3	29,21	26,643	,745	,680
P9-4	29,00	26,769	,705	,683
P10-1	28,93	31,764	,242	,733
P10-2	28,71	31,297	,375	,725
P10-3	28,57	29,341	,503	,710
P10-4	29,14	32,901	,078	,745
P10-5	28,93	30,379	,302	,728

- FIABILIDAD FACTORES CULTURALES**

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,777	10

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.777, 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 culturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
BENEFICIOS	2,6000	,63246	15
PREPARACIONES	2,6000	,63246	15
TEMPERATURA	2,7333	,59362	15
ALIMENTOS	2,8667	,51640	15
VECES	2,6000	,63246	15
TRATAMIENTO	2,8000	,56061	15
NOADMINISTAO	2,3333	,81650	15
MOMENTO	2,8000	,56061	15
BENEFI	2,6000	,50709	15
ENFERMA	2,4000	,91026	15

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
BENEFICIOS	23,7333	10,638	,706	,723
PREPARACIONES	23,7333	10,638	,706	,723
TEMPERATURA	23,6000	11,971	,396	,763

ALIMENTOS	23,4667	12,981	,189	,784
VECES DE CONSUMO	23,7333	10,638	,706	,723
TRATAMIENTO	23,5333	12,124	,388	,764
NO ADMINISTAR	24,0000	11,857	,254	,790
MOMENTO	23,5333	12,124	,388	,764
BENEFICIOS	23,7333	12,352	,377	,766
ENFERMA	23,9333	10,495	,446	,764

- FIABILIDAD FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA**

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,706	6

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.706, 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 relacionados con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
P20	2,4667	,51640	15
p22	2,3333	,61721	15
p23	2,5333	,51640	15
p24	2,6667	,48795	15
p25	2,4667	,63994	15
P21	1,8667	,35187	15

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P20	11,8667	3,124	,386	,682
P22	12,0000	2,429	,668	,578
P23	11,8000	3,029	,445	,664
P24	11,6667	3,095	,444	,665
P25	11,8667	2,695	,471	,658
P21	12,4667	3,695	,204	,722

## EN RESUMEN

FACTORES	Alfa de Cronbach
SOCIALES	0.738
CULTURALES	0.777
ADHERENCIA	0.706
CUESTONARIO	0.740

El presente instrumento es confiable para su aplicación con un Alfa de Cronbach de **0.740**.

**ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CUESTIONARIO PARA DESCRIBIR  
LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA  
SUPLEMENTACION PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36  
MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA-  
NARIHUALA\_PIURA,2019**

Yo, .....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la  
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las  
preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y  
anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en  
reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

---

Firma del entrevistado

Fecha: 05/11/19

## **ANEXO 05:**

### **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: Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses en el centro poblado la Campiña- Narihuala\_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, cumpro 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.

**ANCAJIMA MACARLUPU GLORIA ISABEL**  
**72917946**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

Señor: Celestino Aquino Silva

Teniente del Centro Poblado la Campiña

**Asunto: Solicita permiso para realizar mi Proyecto de investigación sobre niños de 6 a 36 meses con y sin anemia del Centro Poblado la Campiña -Narihuala, Piura**

Yo, **Ancajima Macarlupu Gloria Isabel**, con DNI N° 72917946, CU N° 0812151014 y con domicilio en el Asentamiento Humano La Molina, estudiante del VII ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, me es grato saludarlo y a la vez para expresarle lo siguiente:

Que, siendo un requisito indispensable para poder titularme como LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ante esto solicito que se me brinde permiso para realizar mi Proyecto de Investigación de los niños de 6 a 36 meses con y sin anemia del Centro Poblado la Campiña

**De tal manera que pueda tener todos los elementos posibles y necesarios para mi tesis denominada:**

**“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA- NARIHUALA-PIURA, 2019”.**

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. solicito acceder a mi pedido por ser de justicia.

Piura, 30 de octubre del 2019.

Atentamente

Ancajima Macarlupu Gloria Isabel

DNI N° 72917946





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**Lic. Geovanna Astonitas Pizarro**

**Jefa Enfermera del Establecimiento de Salud 1-2 Narihuala**

**Asunto: Solicita Información sobre datos estadísticos de los niños de 6 a 36 meses con y sin anemia del Establecimiento de Salud 1-2 Narihuala, Piura**

**Yo, Ancajima Macarlupu Gloria Isabel**, con DNI N° 72917946, CU N° 0812151014 y con domicilio en el Asentamiento Humano La Molina, estudiante del VII ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, me es grato saludarlo y a la vez para expresarle lo siguiente:

Que, siendo un requisito indispensable para poder titularme como LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ante esto solicito que se me brinde los datos estadísticos de los niños de 6 a 36 meses con y sin anemia del Establecimiento de Salud 1-2 Narihuala, Piura.

**De tal manera que pueda tener todos los elementos posibles y necesarios para mi tesis denominada:**

**“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA- NARIHUALA-PIURA, 2019”.**

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. solicito acceder a mi pedido por ser de justicia.

Piura, 30 de octubre del 2019.

  
Geovanna Patricia Astonitas Pizarro  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP. 71728  
F: 5/11/19

Atentamente



**Ancajima Macarlupu Gloria Isabel**

DNI N° 72917946