



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO
DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH
TACALÁ, CASTILLA - PIURA, 2019**

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

AUTORA:

GALVEZ LIZAMA, MARIA ESTEFANY

ORCID: 0000-0003-4067-0132

ASESORA:

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gálvez Lizama, María Estefany

ORCID: 0000-0003-4067-0132

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

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dr. Romero Acevedo Juan Hugo

MIEMBRO

Mgtr. Cerdan Vargas Ana

MIEMBRO

Mgtr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ASESORA

4. DEDICATORIA

A Dios, por ser una guía constante en las noches de penumbra, por no abandonarme en los momentos más difíciles y brindarme salud para lograr todos mis objetivos.

A mis padres y hermanos que siempre me han apoyado a lo largo de mi vida. Ellos son los pilares fundamentales de lo que soy; y que siguen manteniendo su apoyo hacia a mí a través del tiempo.

MARIA ESTEFANY

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza de seguir adelante y ayudarme a afrontar todas las adversidades, a mi familia por ser un apoyo incondicional, por guiarme y estar siempre conmigo.

A mi asesora Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, por brindarme todas las pautas necesarias para poder realizar este trabajo de investigación.

MARIA ESTEFANY

5. RESUMEN

La presente investigación se realizó con el fin de conocer ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Tacalá, Castilla - Piura?, cuya finalidad fue Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Tacalá, Castilla – Piura. La investigación fue cuantitativa, descriptivo, correlacional y de doble casilla. El universo muestral estuvo conformado por 102 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Tacalá, a quienes se les aplicó un cuestionario, utilizando como técnicas la entrevista y observación. Se obtuvo como resultados que 96,1% (98) no son adherente a la feroterapia preventiva, esto se evidencia al observar que su significancia es más de 5%, aceptando por tal motivo la hipótesis nula ($p>0.05$), en otras palabras, toda variable es autónoma en relación con la adherencia, a excepción del ingreso económico que resultó tener una relación significativa con la misma. En conclusión, casi todos los encuestados no presentaron adherencia al tratamiento preventivo de anemia, esto se debe al desconocimiento de las madres y/o cuidadores y al poco énfasis que hay por parte del personal de salud con respecto a las indicaciones del multimicronutriente.

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

ABSTRACT

The present investigation was carried out in order to know what are the factors that influence the prevention of anemia in children from 6 to 36 months in the AA. HH Tacalá, Castilla-Piura?, whose purpose was to determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children aged 6 to 36 months in the AA. HH Tacalá, Castilla-Piura. The research was quantitative, descriptive, correlational and double box. The sample universe was made up of 102 mothers and/or caregivers with children from 6 to 36 months of the AA.HH. Tacalá, to whom a questionnaire was applied, using interview and observation as techniques. It was obtained as results that 96.1% (98) are not adherent to preventive iron therapy, this is evidenced by observing that its significance is more than 5%, accepting for this reason the null hypothesis ($p>0.05$), in other words, every variable is autonomous in relation to adherence, with the exception of economic income, which turned out to have a significant relationship with it. In conclusion, almost all the respondents did not show adherence to the preventive treatment of anemia, this is due to the lack of knowledge of the mothers and/or caregivers and the little emphasis that there is on the part of the health personnel regarding the indications of the multimicronutrient.

Keywords: Adherence, Anemia, Biosociocultural factors, Health.

6. CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA JURADO Y ASESOR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III. HIPÓTESIS	24
IV. METODOLOGÍA	25
4.1 Diseño de la investigación	25
4.2 Población y muestra	26
4.3 Definición y operacionalización de variables	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.5 Plan de análisis.....	35
4.6 Matriz de consistencia	36
4.7 Principios éticos	39
V. RESULTADOS	40
5.1 Resultados	40
5.2 Análisis de resultados	53
VI. CONCLUSIONES	70
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	87

7. ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA. HH TACALÁ, CASTILLA - PIURA, 2019.....	36
TABLA 2	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH TACALÁ, CASTILLA - PIURA, 2019.....	45
TABLA 3	
FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH TACALÁ, CASTILLA - PIURA, 2019.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. TACALÁ, CASTILLA - PIURA, 2019.....	39
GRÁFICOS DE LA TABLA 2	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH TACALÁ, CASTILLA - PIURA, 2019.....	45

I. INTRODUCCIÓN

La salud es una cuestión que al ser humano le causa gran inquietud, de acuerdo a la imagen y la forma de pensar que tiene dentro de su propia existencia. Esta situación es algo que no debería darse, sin embargo, la definición de salud no es estática a través del tiempo. La percepción de salud a lo largo del tiempo ha ido cambiando según la evolución de la histórica de la humanidad. Esta transformación conllevó a que con cada nueva contribución se generase una renovación en dicho concepto, sin perder relevancia en absoluto. Se hace mención de su relevancia puesto que, transmite valor a la propia existencia del hombre (1).

La Organización Mundial de la Salud define a la salud de la persona como un estado de equilibrio, bienestar tanto físico, como mental y social, lo cual, éstos no solo garantizarán la ausencia de una enfermedad o daño alguno, sino también ayuda a gozar de una vida óptima y de calidad. Y, el sentirse sano, no solo abarca el hecho de no estar enfermo, involucra hacer un énfasis que abarque el desarrollo óptimo de las múltiples facetas inmersas en la evolución del ser humano (2).

Por otro lado, la enfermedad se refiere a una eventualidad concreta que modifica el equilibrio del organismo. Esto puede ser usado como medio de descripción de patologías, biológicas principalmente, las cuales son originadas por patógenos entre los que tenemos: hongos, virus y bacterias, o también que pueden deberse a hábitos negativos que generan un deterioro en el sistema inmunológico del ser humano. Lo

antes mencionado nos permite entender que, la salud y también la enfermedad pueden verse influenciadas por aspectos de origen social, económico, biológico y psicológico (3).

Los niños durante sus primeros años de vida, necesitan de una adecuada alimentación, así mismo de un buen cuidado y estimulación. Los factores que determinan esto son muchos, y la mayoría de los niños no poseen las mismas oportunidades, generalmente son los países de bajos y medianos recursos económicos, donde aproximadamente 250 millones de infantes menores de 3 años no logran tener un desarrollo completo puesto que su nutrición es deficiente. Como consecuencia a los bajos recursos económicos, no logran ofrecer una adecuada alimentación, y básicamente su dieta está basada en niveles mínimos de hierro y con un elevado contenido de calorías, eso más sumado a los distintos factores como las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias pueden desencadenar al desarrollo de la anemia (4).

La anemia es una enfermedad que se caracteriza por: la carencia de elaboración de los glóbulos rojos, pérdida de sangre y el incremento de la rapidez con la que se destruyen los glóbulos rojos. Una de sus principales causas es la deficiencia de hierro, aunque también puede relacionarse a distintas infecciones bacterianas, virales o parasitarias, también tenemos hemólisis hereditaria o adquirida y la pérdida aguda o crónica de la sangre (5).

Recientes análisis de la Organización Mundial de la Salud señalan que la anemia afecta alrededor de 800 millones de mujeres, niños y niñas. En 2011, cerca de 528,7 millones de mujeres y 273,2 millones de niñas y/o niños con edades que no superaban los 5 años experimentaban dicha afección. La magnitud del tema requería una solución inmediata, pues los escasos de micronutrientes evidencian consecuencias monetarias relevantes, con un monto de US\$1,4 a 2,1 billones o 2,3% del producto bruto mundial anual. En consecuencia, la financiación del tratamiento y prevención desencadena en una optimización del bienestar, reducción de decesos materno-infantiles, e impacto adecuado relacionado a un costo/beneficio aproximado de 1 a 13. Asimismo, establece que 50% de los casos de esta patología están dados por insuficiencia de hierro, sin embargo, puede ocurrir de igual manera por carencia de minerales y vitaminas, presencia de parásitos y alteraciones genéticas (6).

Poco menos de 131 millones de personas a nivel mundial padecen de dicha patología, además, el 90% de las anemias en escolares y preescolares son debidas al déficit de hierro, leve o moderada mayormente. En Latinoamérica, se hizo un estudio a menores de 2 años y se presenció anemia en 48% de ellos, perjudicando cerca de 78 millones de infantes. Los niños poseen un incremento en la posibilidad de sufrir anemia por consecuencia de su acelerado desarrollo y la limitación de sus fuentes de alimentos en cuanto a hierro (6).

En gran variedad de casos, la ingesta de hierro de los menores es gracias a alimentos de origen vegetal en los cuales la absorción es menor que en los de origen animal. Se calcula que, de acuerdo al nivel socioeconómico la ingesta de hierro es variable, en estratos con facilidades económicas altas, la ingesta de hierro es de 3,6 mg por día aproximadamente, mientras que en un estrato económico bajo se ingiere 1,6 mg por día, apreciando una notable diferencia de acuerdo al nivel socioeconómico (7).

La anemia en el Perú, es un grave padecimiento de salud pública que perjudica a un porcentaje mayor a 51% de preescolares, proporcionalmente, infantes varones y mujeres con edades entre 6 y 11 años con anemia en el Perú son el 32%. Como medida de opositora ante esta afección de salud, el gobierno nacional instituyó el Plan de Salud Escolar, surgiendo dentro del contexto concerniente a los regímenes sectoriales mediante el título “Aprende Saludable”, en el cual, a través de una estrategia de participación estructurada del Ministerio Salud, Educación y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se pretende aumentar el empeño consiguiendo de esta manera una mejoría de las circunstancias en las que viven los estudiantes del país, consigan metas de aprendizaje, su calidad de vida prospere, de igual forma su oportuno cuidado de Sanidad Escolar, a dicho plan lo integran 3 elementos: valoración completa del estado de salud, promoción de estilos de vida saludables, y, por último, promoción de ambientes saludables (8).

Teniendo en cuenta que, los niños, son un grupo afectado por dicha patología, organizaciones internacionales y gobiernos de países en los cuales se registra mayor cantidad de casos, especialmente países en vías de desarrollo como el Perú, utilizan métodos con el fin de reducir los casos que se presentan, siendo el de mayor relevancia, el reparto de micronutrientes, los cuales son parte prioritaria de una alimentación de calidad y tienen un gran impacto sobre la salud. Pese a que no se requieren grandes cantidades, son vitales para el apropiado funcionamiento del organismo (9).

Los micronutrientes cumplen la labor de suplementar la dieta de las comunidades con mayor vulnerabilidad a dicha patología, dado que, en variedad de países (subdesarrollados principalmente) los niños no cuentan con una dieta lo suficientemente rica en micronutrientes. Si no se realizase dicha acción, se generarían déficits nutricionales que intensificarían más un cuadro de anemia, originando efectos secundarios que no serían notados hasta que fuesen irreversibles probablemente. Los nutrientes que destacan en menor medida en la alimentación de menores de 5 años, son principalmente: hierro, calcio, zinc, vitamina A y D (9).

El AA. HH Tacalá, es el primer asentamiento humano del sector nor-este del distrito de Castilla. En dicho asentamiento la mayoría de habitantes cuentan con servicios fundamentales de alcantarillado y agua, sin embargo, su desinfección ambiental es poco eficiente, no cuentan con recojo de basura ni limpieza pública,

situación que provoca el acumulo de desechos potencialmente infecciosos que generan enfermedades, principalmente a niños como son diarreas, parasitosis, favoreciendo el desarrollo de la anemia, entre otros daños, siendo la anemia el motivo de nuestra principal preocupación en el estudio.

Frente a lo expuesto, la investigación busca responder: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Tacalá, Castilla-Piura, 2019? Por lo que se planteó el objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Tacalá, Castilla – Piura.

Finalmente, para llevar a cabo dicho objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia, determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Tacalá, Castilla – Piura, 2019, determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Tacalá, Castilla – Piura, 2019 y determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Tacalá, Castilla, Piura – 2019.

El presente trabajo de investigación es importante porque se realiza con la finalidad de informar sobre cuáles son los factores que influyen en la prevención de

la anemia en niños de 6 a 36 meses, ya que la niñez es una etapa muy importante y el hecho de padecer esta enfermedad afecta el desarrollo cognoscitivo y físico de los niños, el hierro es muy importante para el crecimiento cerebral, la diferenciación celular, la formación de hormonas y otros aspectos del metabolismo.

Así mismo, porque nos permite conocer cuáles son aquellos factores que se asocian a la falta de adherencia al tratamiento preventivo de anemia por parte del cuidador y/o madre del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura. De igual manera, será de utilidad para el personal de salud que ejerce en el centro de salud de dicha zona, obteniendo así información acerca de la percepción del cuidador y/o madre de los niños de 6 a 36 meses con respecto a sus conocimientos y aquellas fallas con el seguimiento de la administración de micronutrientes. Esto les ayudará a buscar medidas necesarias para mejorar las prácticas en la suplementación de micronutrientes.

La investigación es de tipo cuantitativo, correlacional, nivel descriptivo y diseño de doble casilla. La muestra estuvo constituida por 102 madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses, los cuales se les realizó un formulario sobre factores biosocioculturales y el cumplimiento de la adherencia, tomando en cuenta la entrevista y observación, aplicando los principios éticos. Los datos obtenidos se exportaron a SPSS donde se realizó el respectivo análisis de los datos mediante chi cuadrado.

Como principales resultados y conclusiones se obtuvo que el 96,1% (98) no presentan adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en los factores biológicos la mayoría de encuestados tienen de 20 a 29 años, casi todos son de sexo femenino; al relacionar estos 2 factores con la variable adherencia, se halló que ninguno de éstos presenta influencia sobre la misma puesto que tienen un valor por encima de los 0.05.; además gran parte de estas tenían hijos de 1 a 2 años de edad y las edades entre las que oscilaban las madres era de 20 a 21 años, por consiguiente, se puede decir que tuvieron a sus hijos cuando estas tenían 18 o 19 años, fueron embarazos inesperados por la falta de cuidado a la hora de mantener relaciones sexuales con sus parejas, una de las razones que se mencionó fue la falta de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y educación sexual.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigación actual en el ámbito internacional:

Pereira N, Bejo P, et al (10), en su investigación titulada “Anemia ferropénica y el uso del sulfato ferroso: facilidades y dificultades en la prevención en Sao Paulo-Brasil, 2018” tiene como objetivo entender los saberes de madres/cuidadores con relación a la anemia ferropénica y el uso preventivo del sulfato ferroso, con énfasis en los elementos que facilitan y dificultan la prevención de la enfermedad. La metodología es de estudio exploratorio cualitativo con análisis temático inductivo de los datos, realizado por medio de entrevistas junto a 12 madres/cuidadores de niños entre seis y 11 meses y 29 días de edad. En conclusión, prácticas educativas en salud en la prevención de la anemia ferropénica son esenciales, señalando informaciones sobre la enfermedad y el monitoreo de la suplementación profiláctica, fortaleciendo el cuidado de la salud del niño.

Ojeda C (11), en su investigación titulada “Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio – noviembre 2017, Ecuador” tiene como objetivo establecer los niveles de hemoglobina y hematocrito, así como conocer el desarrollo psicomotor en los niños para

determinar la asociación entre estas dos variables. La metodología del estudio es descriptivo-correlacional. En conclusión, existe una alta diferencia estadística, que demuestra que los niños que presentaron anemia tuvieron un desarrollo anormal del nivel de psicomotricidad determinado por el Test de Denver; lo que se corroboró con las diferencias significativas de los promedios que demostraron que a mayor valoración del desarrollo psicomotor el promedio de Hb, es más alto.

Acaro J, Puchaicela K (12), en la investigación titulada “Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito Chimbacalle, 2016 - 2017” llevada a cabo en Ecuador, publicada en 2018, tiene como objetivo determinar la eficacia del micronutriente Limerichis Plus en prevención de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad. La metodología del estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. En conclusión, la suplementación en base al micronutriente Limerichis Plus “Chis Paz” demuestra una baja eficacia en la prevención de anemia, posiblemente debido a una deficiente implementación y evaluación del programa de suplementación.

2.1.2 Investigación actual en el ámbito nacional:

Grijalba M, Vallejo S (13), en su investigación titulada “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca 2019”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca, 2019. La metodología del estudio es de tipo cuantitativo, de nivel analítico y diseño no experimental de tipo transversal. Se concluye que existe relación significativa entre los factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca, 2019.

Gutiérrez L, Vidal E (14), en su investigación titulada “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Llupa, Huaraz, 2019”, tiene como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales con la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019. La metodología del estudio es de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. En conclusión, no existe relación estadística entre los factores sociales: edad de la madre, estado civil, número de hijos, ocupación con la adherencia a la suplementación con

micronutrientes; no existe relación entre el factor cultural grado de instrucción con la adherencia a la suplementación con micronutrientes y sí existe relación estadística entre los conocimientos con la adherencia a la suplementación con micronutrientes.

Yanzapanta K, Tinoco A (15), en su investigación titulada: “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”, tiene como objetivo determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes relacionados al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. En conclusión, se encontró que el 53,3% de madres presentó una adherencia media. Además, no existe relación entre la adherencia general a la suplementación con multimicronutrientes y el nivel de hemoglobina, con un p-valor de 0,385 y se encontró una correlación baja en el factor relacionado al suplemento con un p-valor de 0,042. Se concluye que ambas variables no se relacionan.

2.1.3. Investigación actual en el ámbito regional.

García L, Talledo L (16), en su investigación titulada “Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Mori. Piura. 2018”, tiene como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia de la suplementación de micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses que pertenecen al EE. SS Cura Mori. Piura. 2018. La metodología del estudio es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Se concluye que los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fue la información de los multimicronutrientes sobre el suplemento, no existiendo relación con la aceptación del consumo del suplemento.

García B, Siancas L (17), en su investigación titulada “Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses establecimiento de salud I-4 La Unión-Piura, 2018”, tiene como objetivo determinar la influencia de los factores externos en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. La metodología del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte

transversal. Se concluye que existe relación significativa entre los factores externos de cantidad y continuidad, con un valor de Chi Cuadrada de 0.015 y 0.000, aceptando la siguiente hipótesis: Los factores externos influyen en la adherencia adecuada de los multimicronutrientes.

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”, tiene como objetivo: 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. Enero – junio 2017. La metodología del estudio es de tipo descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal. Conclusiones: Hay una fuerte asociación entre los factores maternos y del niño con la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 5 años.

2.2. Bases teóricas

Este estudio está cimentado en las bases teóricas sobre anemia de la Organización Mundial de la Salud y otros autores, sobre factores biosocioculturales, adherencia: efectos de la falta de adherencia, componentes modificables y no modificables, además, también se mencionan los niveles de prevención en salud y el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

En el listado de los principales problemas de salud pública en Perú, se encuentra la anemia infantil, la misma que posee un promedio nacional de 44% y afectando según la OPS a 700 mil niños. Es pieza fundamental para la solución de esta problemática la comunicación intersectorial de los ministerios de Salud, Desarrollo e Inclusión Social y Educación. La comprensión de la situación actual como un aspecto fundamental de la salud pública y garantizando la participación mancomunada de los diferentes sectores se llegará al objetivo de lograr disminuir al 19% la anemia en los niños de 6 a 36 meses en el año 2021 (19).

Según Sánchez P, Sánchez A, et al (20), definen a la anemia como un estado en que la cantidad de eritrocitos o su habilidad para distribuir O₂ es escasa para satisfacer los requerimientos de nuestro organismo, que difieren según el sexo, la altura, la edad y otras eventualidades del entorno como consumir tabaco o la gestación. Asimismo, se enumeran diferentes causas de la anemia, verbigracia, en sitios de no malaria, el déficit de hierro representaría hasta el 60% de los motivos de anemia. Otros elementos causantes de anemia han sido determinados en diferentes investigaciones, tal es el caso de una investigación ejecutada en 2015 a nivel nacional, en el que fue concretado que los tipos más comunes de anemia son las vinculadas a parasitosis.

Dentro de las formas de anemia tenemos por disminución de vitamina B12, disminución de ácido fólico, disminución de hierro; de todas ellas el tipo que más predomina es la anemia por déficit de hierro (Fe) que consta de la carencia de los depósitos orgánicos de Fe, con posibles efectos dañinos, principalmente en la niñez. Si se complica o se sostiene esta etapa en el tiempo, se producirá anemia ferropénica (AFe), con consecuencias clínicas más graves. La AFe es la patología sanguínea más común en la niñez, es la anemia generada por el fallo de la capacidad hematopoyética medular en la reunión de Hb debido a la deficiencia de Fe (21).

El análisis de las causas y la observación de los factores del entorno que son determinantes para que se presente la anemia llevan a que esta se defina como un trastorno que se relaciona con diferentes componentes sociodemográficos y a componentes ligados con el cuidado de la salud del niño. Una evaluación complementaria en el Perú del año 2016 determinó que, en menores de 6 a 35 meses, la anemia está vinculada tanto a componentes sociodemográficos (residencia fuera de Lima; estatus socioeconómico bajo; madre adolescente y con un grado de instrucción básico; pacientes: menores de sexo masculino; edad, por debajo de los 24 meses; presencia de cuadro febril), como a factores referidos al cuidado materno-infantil (22).

Según Vallée L (23), dentro de la anemia hallamos síntomas tales como: Incremento del sueño, hiporexia, irritabilidad, disminución de la resistencia física, vértigo, fatiga, cefaleas y trastornos en el crecimiento, caída del cabello, piel seca, platoniquia o coiloniquia. Ante la evidente presencia del trastorno como un evento problemático por atender, se hace necesaria la suplementación preventiva que se iniciará a los 4 meses de vida, con complejo polimaltosado férrico o sulfato ferroso, hasta cumplir los 6 meses de edad. Posteriormente, se continúa otorgando los micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar el consumo de 360 sobres de micronutrientes. El infante que no ingirió micronutrientes a los 6 meses de edad los puede empezar a recibir en cualquier edad, de acuerdo con el intervalo establecido.

La suplementación preventiva para infantes menores de 36 meses se divide en 2 grupos, infantes prematuros, aquí se incluyen los niños desde los 30 días hasta los 6 meses. Y para niños nacidos con peso adecuado, en los cuales se inicia desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses y desde los 6 meses de edad en polvo (24).

Para poder llevar a cabo un adecuado cumplimiento del tratamiento se debe tener en cuenta los siguientes factores biosocioculturales, donde Flores N (25), en su investigación detalla que son considerados como los progresos sociales,

hábitos, costumbres y las actitudes de cada persona y comunidad que llevan a la complacencia de los requisitos humanos para lograr el bienestar, siendo puntualizada la existencia de componentes protectores para el bienestar.

Dentro de los factores biosocioculturales hallamos los siguientes factores: en los factores biológicos se incluye la edad, que se refiere al tiempo que ha vivido una persona, animales o planta hasta la actualidad (26). Y el sexo, que es la cualidad anatómica que diferencia a las hembras de los machos (27).

Respecto a los factores culturales se puede señalar a la religión que es la agrupación de convicciones religiosas y normas de conducta que son características de un grupo humano específico acepta una relación uno varios dioses (28). Asimismo, el nivel de instrucción, se define como estado más alto de estudios concluidos o en progreso, sin considerar su conclusión, temporalidad o si son inconclusos en definitiva (29).

Y de último tenemos los factores sociales en los que se encuentra el estado civil, definido como cualidad de una persona, de acuerdo con el registro civil teniendo en cuenta si tiene o no pareja y su condición legal (30). Además de la ocupación, que hace referencia al oficio o profesión a la que alguien se dedica; que le demanda cierto tiempo, puede ser parcial o completa (31). Y finalmente el

ingreso económico, es la totalidad de dinero que recibe una persona mensualmente efecto de su labor (32).

Habiendo mencionado ya los factores biosocioculturales influyentes en anemia, es imperativo desarrollar el concepto de adherencia, la cual considera la aceptación o acuerdo de las indicaciones por parte del paciente y, por lo tanto, requiere una participación mayor entre el personal de salud y el paciente. Ibarra O (33), la define: “Adherencia es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Así mismo, también indica que la adherencia principal y complementaria son elementos diversos de la no adherencia al régimen. Se ha contemplado como adherencia principal, a la que sucede cuando se receta un régimen actualizado a un individuo y no acude al recojo del tratamiento. La adherencia complementaria sería la ingesta incorrecta del tratamiento una vez que se cuenta con este.

Si hablamos de adherencia también debemos hablar de la falta de esta, la cual tiene efectos económicos, sociales y clínicos relevantes. El desacato de las indicaciones médicas perjudica el efecto de la medicación, reduciendo la posibilidad de una recuperación exitosa, lo que posibilita un incremento de dosis

o alteración a regímenes más potentes, de manera que se aumentan los peligros y el precio. Uno de los preceptos de prescribir con moderación nos avisa de este peligro y afirma: “Ante un fracaso terapéutico se debe evitar prescribir más fármacos sin antes comprobar la adherencia del paciente al tratamiento”. Por otro lado, las consecuencias clínicas, pueden presentarse de dos tipos: no comenzar con la medicación, habrá efectos clínicos parecidos a los que se encontrarían al seguir un rumbo natural la patología, o que se detenga ya empezado, en cuyo caso los efectos principalmente precisarán, el padecimiento a tratar; y, el tratamiento, cuyas cualidades farmacocinéticas y farmacodinámicas establecerán el nivel de cobertura y del sustento del resultado (33).

En el plan estadounidense “Mejora de la adherencia a los medicamentos recetados: un plan de acción nacional”, está estimado que la adherencia disminuida figura un coste anual alrededor de 177 millones de dólares en gastos sanitarios directos e indirectos, y el valor procedente del déficit de rendimiento relacionado con el bienestar resulta más significativo que los costes directos. Hay evaluaciones que conectan el déficit de adherencia con una cantidad significativa de urgencias e inclusive hospitalizaciones, así mismo de asociarlas con la mortalidad. En consecuencia, se induce que una adherencia disminuida genera un aumento de hospitalizaciones, y todo lo que estas incluyen, con el consecuente incremento en los gastos para el sistema de salud (33).

Según Rudi N, Fernández-Pacheco M (34), la adherencia es un conjunto de acciones complicadas que incluyen a todos los elementos del sistema de salud y cuyo resultante está sujeto a la interacción de componentes diferentes. De entre todos ellos, el componente que estimaron más importante fue el vínculo entre médico-paciente. Se halló también, que los más influyentes en la actitud del usuario fueron: la calidad del dialogo médico-paciente, la afinidad o la competencia del médico de distinguir que su paciente adolecía, la competencia para incentivar al paciente a llevar a cabo las indicaciones terapéuticas y la acogida del médico para distribuir con el paciente la responsabilidad del régimen. Estos componentes se pueden o no modificar, entre los no modificables estarían las cualidades demográficas y psicosociales del individuo o la índole de la patología que se ha de atender. Sin embargo, somos capaces de intervenir sobre los factores modificables, como los referentes al tratamiento médico o la preparación y el incentivo del equipo de salud.

El autor, también hace referencia a los componentes asociados a la patología, los mismos que se subyugan de si se presenta o no sintomatología, el intelecto y las ideas del paciente sobre la misma, el incentivo para seguir su régimen terapéutico, las aspiraciones en relación al régimen y los efectos de una adherencia deficiente. A su vez, se mencionan los componentes asociados con al régimen terapéutico, un ejemplo de esto sería, la cantidad de fármacos, y de ingesta diaria, la manera de administrarlos, las reacciones adversas y la

resistencia. Estos componentes que obstaculizan con las costumbres o el estilo de vida del paciente, afectando la adherencia al régimen terapéutico. En último término, encontramos los componentes asociados al sistema de salud: es lógico resaltar que el dialogo entre el médico y el paciente es un componente fundamental para optimizar la adherencia, la comunicación debe ser efectiva para convertirse en un instrumento adicional en el procedimiento del cuidado médico, para favorecer la diagnosis, el régimen terapéutico y el seguimiento (34).

Continuando con el tema de estudio, encontramos los niveles de prevención, según la OMS podemos hallar 3 niveles, entre ellos tenemos: prevención primaria, la cual se define como distintos actuare que se implementan antes de que ocurra una enfermedad, con la finalidad de evitar que ocurra ese hecho; prevención secundaria, inicia cuando ya hay presencia de una enfermedad, por ello, la finalidad de este nivel es impedir que dicha enfermedad siga progresándose, de tal forma que se pueda prevenir posibles complicaciones y por último tenemos la prevención terciaria, aquí la afección ha causado daños irreversibles, es por eso que se ejecutan ciertas acciones orientadas a limitar el grado de discapacidad y hacer que la persona se reajuste a las nuevas circunstancias (35).

Y, por último, podemos resaltar que la promoción de la salud favorece a cada individuo a aumentar el manejo en cuanto a determinantes de la salud y, por consiguiente, optimizarla. El involucramiento es primordial para mantener el actuar en cuanto a promoción de la salud. Con respecto a este tema, Nola Pender propuso un modelo que, actualmente es de los más influyentes en lo que a enfermería respecta; según este paradigma los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida se dividen en componentes cognitivos-perceptuales, que se entienden como aquellos conceptos, ideales, pensamientos que los usuarios poseen acerca de salud que motivan actitudes determinadas, que se asocian las resoluciones o actitudes facilitadoras de salud. La alteración de estos componentes y el incentivo para llevar a cabo dicho comportamiento lleva a las personas a una condición inmensamente favorable llamada salud (36).

Este modelo de enfermería, nos afianza la visión preventiva y promoción de estilos de vida saludables en la población. Además, confirma que, pese a la educación y consejería que se le brinda a la población sobre los cuidados a tener con respecto a su enfermedad, hay factores del entorno que pueden influir en conductas perjudiciales para su salud, evadiendo las orientaciones dadas por el personal de salud. “Promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora el futuro” (36).

III. HIPOTESIS

Revisado las bases teóricas y conceptuales de la presente investigación, se consideraron ciertos factores como son el sexo, la edad de la madre y/o cuidador, su relación con el niño, experiencia en el cuidado del niño, lugar de procedencia, estado civil, religión, grado de instrucción, ingreso económico y concluyendo el acceso a los servicios básicos en el hogar, con la finalidad de ver si estos ejercían una influencia o no sobre la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Se plantea como hipótesis de investigación, lo siguiente:

- Existen factores biosocioculturales influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Táchala, Castilla-Piura, 2019.

Y como hipótesis nula:

- No existen factores biosocioculturales influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Táchala, Castilla-Piura, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

- Tipo cuantitativo: se basa en números para analizar y comprobar datos tiene como objetivo obtener respuestas de la población a preguntas específicas (37).
- Tipo correlacional: investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes (38).
- Nivel descriptivo: se utiliza para describir la realidad de situaciones, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar. Consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta (38).
- Diseño de doble casilla: se utiliza cuando se quiere comparar una misma variable en diferentes lugares o situaciones, para ver si tienen el mismo o diferente comportamiento (38).

4.2. Población y muestra

Población muestral

Para la presente investigación, se consideró tomar una población muestral, constituida por 102 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá, Castilla-Piura, 2019. Se optó utilizar dicha cantidad de niños de 6 a 36 meses (n=102), debido a que se considera como una población finita, es decir, que se conoce el número exacto de habitantes de dicha zona.

Unidad de análisis

Cuidador de niños de 6 a 36 meses que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- ✓ Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá, que cuidaron niños de 6 a 36 meses sin anemia.
- ✓ Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá, que aceptaron participar en el estudio.
- ✓ Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica o grado de instrucción.

Criterios de exclusión

- ✓ Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá, que tuvo algún trastorno mental que le impida comunicarse.
- ✓ Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá que no aceptó participar en el estudio.
- ✓ Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá que cuidaron niños de 6 a 36 meses con anemia.

4.3. Definición y operacionalización de variables

A. Variables dependientes

- **Adherencia al tratamiento preventivo de anemia**

La adherencia es la disposición para cumplir con la toma de medicamentos prescritos (día y hora establecida) y de una forma adecuada (39).

B. Variables independientes

- **Factores biológicos**

- a) **Edad**

Definición Conceptual

Se refiere al tiempo que ha vivido una persona, animales o planta hasta la actualidad (26).

Definición Operacional.

- Menores de 19 años.
- De 20 a 29 años.
- Mayores de 30 años.

b) Sexo

Definición Conceptual.

- Es un conjunto de características biológicas tanto en humanos como animales, los cuales están asociados con cualidades físicas y fisiológicas (27).

Definición Operacional.

- Femenino
- Masculino

- **Factores socioculturales**

a) Parentesco con el niño

Definición Conceptual

Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta (40).

Definición Operacional.

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

b) Estado Civil

Definición Conceptual

Es la cualidad de una persona, de acuerdo con el registro civil teniendo en cuenta si tiene o no pareja y su condición legal (30).

Definición Operacional

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

c) Procedencia

Definición Conceptual

Es el origen, principio de donde nace o se deriva algo (41).

Definición Operacional

- Costa
- Sierra
- Selva

d) Religión

Definición Conceptual

Es la agrupación de convicciones religiosas y normas de conducta que son características de un grupo humano específico acepta una relación uno varios dioses (28).

Definición Operacional

- Testigo de Jehová
- Adventista
- Otros

e) Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es el estado más alto de estudios concluidos o en progreso, sin considerar si han concluido, son temporales o definitivamente inconclusos (29).

Definición Operacional

- Sin nivel
- Inicial
- Primaria
- Secundaria
- Superior

f) Estilo de vida

Definición Conceptual

Es la forma de vida o hábitos de vida que hacen referencia a las acciones cotidianas que realiza una persona (42).

g) Ingreso económico

Definición Conceptual

Es la totalidad de dinero que recibe una persona mensualmente efecto de su labor (32).

Definición Operacional

- Menor a 930 mensual
- Mayor a 930 mensual

h) Acceso a servicios básicos

Definición Conceptual

Mide el número de personas con acceso a servicio sanitario adecuado, con respecto a la población total (43).

Definición Operacional

- Agua potable
- Luz
- Desagüe y alcantarillado.

i) Experiencia en el cuidado de niños

Definición Conceptual

Es el cuidado o supervisión de un infante, por medio de guardería, niñeras o algún otro servicio (44).

Definición operacional

- Si
- No

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Como método de recabación de información, se utilizó la entrevista y la observación, la cual se aplicó en el momento de ejecución del proyecto.

Instrumento

El instrumento fue realizado por los estudiantes investigadores y la docente tutora del curso de Tesis, donde cada uno formuló una pregunta referente al tema para la elaboración del cuestionario, después de ello, se escogieron las preguntas más adecuadas hasta obtener el producto final, el cual consta de 2 partes y 17 ítems, en el cual se detalla lo siguiente:

- Datos del entrevistado de acuerdo con sus factores biosocioculturales.
- Datos sobre la evaluación de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Control de calidad de los datos:

Evaluación cuantitativa: La evaluación cuantitativa se basa en validar el contenido el cual se obtiene mediante la puntuación que se da por criterios de expertos. Para lograr el efecto de este análisis se utilizará la siguiente fórmula para validar el contenido (37).

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

En la cual:

- \bar{x} : es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
- l : es la calificación más baja posible.
- k : es el rango de los valores posibles.

- El resultado del coeficiente V, nos indicó la validez de nuestro instrumento aplicado en el cual se obtuvo información relacionada a cada factor que influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Tacalá, Castilla, Piura-2019.

Evaluación de confiabilidad

Confiabilidad interevaluador:

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido fue de 0.72, este valor se encuentra dentro del rango aceptable para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. La confiabilidad se refiere a la confianza que se tiene a los datos recolectados, debido a que hay una repetición constante, estable de la medida.

Procedimiento de recolección de datos.

Para la obtención de los datos necesarios de la presente investigación se tomó en cuenta las siguientes condiciones:

- A la persona que se le entrevistó se le informó sobre lo que se va a realizar y se le pidió firmar el consentimiento informado para aplicar dicho instrumento.
- Seguidamente se aplicó el instrumento a los cuidadores que estuvieron a cargo del niño explicando cada pregunta.
- Cada instrumento fue aplicado en un mínimo de 20 minutos.

4.5. Plan de análisis

Los datos fueron ingresados a una base de datos utilizando el programa Excel para su respectivo análisis, que a su vez se realizó a través de tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos. Una vez ya realizada la base de datos, se importó al programa SPSS para realizar el respectivo análisis de los datos mediante chi cuadrado, la cual se define como es una medida de la divergencia entre la distribución de los datos y una distribución esperada o hipotética seleccionada (45).

4.6. Matriz de consistencia

Título	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables	Metodología
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH. Tacalá, Castilla – Piura, 2019.	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH. Tacalá, Castilla – Piura, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Tacalá, Castilla – Piura, 2019.	<p>✓ Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia.</p> <p>✓ Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el</p>	Hipótesis 0: Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el AA. HH	<p>1. Adherencia al tratamiento preventivo de anemia.</p> <p>2. Factores biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. <p>3. Factores socio culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parentesco. • Estado civil. 	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>✓ Cuantitativa, correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>✓ Diseño de casilla doble.</p> <p>Universo o Población</p> <p>✓ Madre y/o cuidador de niños</p>

			<p>AA.HH. Tacalá, Castilla – Piura, 2019.</p> <p>✓ Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Tacalá, Castilla – Piura, 2019.</p> <p>✓ Determinar la influencia de los factores</p>	<p>Tácala, Castilla-Piura, 2019.</p> <p>Hipótesis 1: No existen factores biosocioculturales influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia. • Creencia religiosa. • Grado de instrucción. • Ingreso económico. • Acceso a servicios básicos. • Experiencia en el cuidado de niños/hijos. 	<p>de 6 a 36 meses del AA. HH. Tacalá.</p> <p>Muestra</p> <p>✓ Madre y/o cuidador de 102 niños sin anemia de 6 a 36 meses del AA. HH. Tacalá</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>✓ Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del</p>
--	--	--	---	--	--	---

			<p>socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Tacalá, Castilla, Piura - 2019.</p>	<p>AA. HH Tacalá, Castilla-Piura, 2019.</p>		<p>AA. HH. Tacalá.</p>
--	--	--	---	---	--	------------------------

4.7. Principios éticos

La presente investigación estuvo regida por los principios éticos que se encuentran dentro del código de ética para la investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, los cuales son protección a las personas, libre derecho a la participación y estar bien informado, beneficencia y no maleficencia, entre otros; los cuales tienen como objetivo guiar las investigaciones que se realicen bajo el amparo de ULADECH (46).

- Protección a las personas: Se garantizó al entrevistado que la información obtenida no será divulgada y únicamente se utilizará con fines investigativos.
- Libre participación y derecho a estar informado: Se informó al entrevistado el fin de la investigación y se le hizo firmar un consentimiento informado mediante el cual el accedía a participar de la investigación voluntariamente.
- Beneficencia y no maleficencia: Se garantizó que toda la información recabada se entregaría al centro de Salud de su localidad para tomar acciones en beneficio de la comunidad.
- Justicia: Toda la información recabada fue recibida sin juicios del investigador hacia el encuestado.
- Integridad científica: El investigador realizó el estudio con de manera honrada buscando el bien común y no modificó ningún resultado a su favor durante la declaración de los mismos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Factores biosocioculturales de las madres con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del AA. HH Tacalá, Castilla - Piura, 2019.

Edad	n	%
Menor de 19 años	0	0
De 20 a 29 años	64	62,7
Mayor de 30 años	38	37,3
Total	102	100,00
Sexo	n	%
Masculino	1	1,0
Femenino	101	99,0
Total	102	100,00
Relación con el niño	n	%
Madre	101	99,0
Padre	1	1,0
Total	102	100,00
Ingreso económico	n	%
Menor a 930 soles mensuales	51	50,0
Mayor a 930 soles mensuales	51	50,0
Total	102	100,00

Continúa...

Estado civil	n	%
Soltera	3	2,9
Casada	38	37,3
Conviviente	60	58,8
Divorciada	1	1,0
Total	102	100,00
Experiencia cuidando niños	n	%
No	22	21,6
Si	80	78,4
Total	102	100,00
Grado de instrucción	n	%
Primaria	1	1,0
Secundaria	57	55,9
Superior técnico	44	43,1
Total	102	100,00
Religión	n	%
Otros (católica)	102	100,00
Total	102	100,00
Región de nacimiento	n	%
Costa	98	96,1
Sierra	3	2,9
Selva	1	1,0
Total	102	100,00

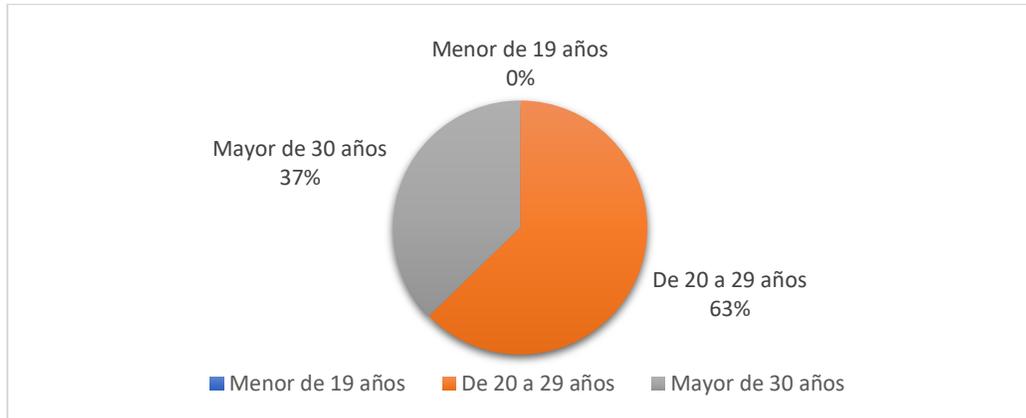
Continua...

Tenencia de luz	n	%
Si	101	99,0
No	1	1,0
Total	102	100,00
Tenencia de agua	n	%
Si	78	76,5
No	24	23,5
Total	102	100,00
Tenencia de alcantarillado	n	%
Si	78	76,5
No	24	23,5
Total	102	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HHTacalá, Castilla – Piura, 2019.

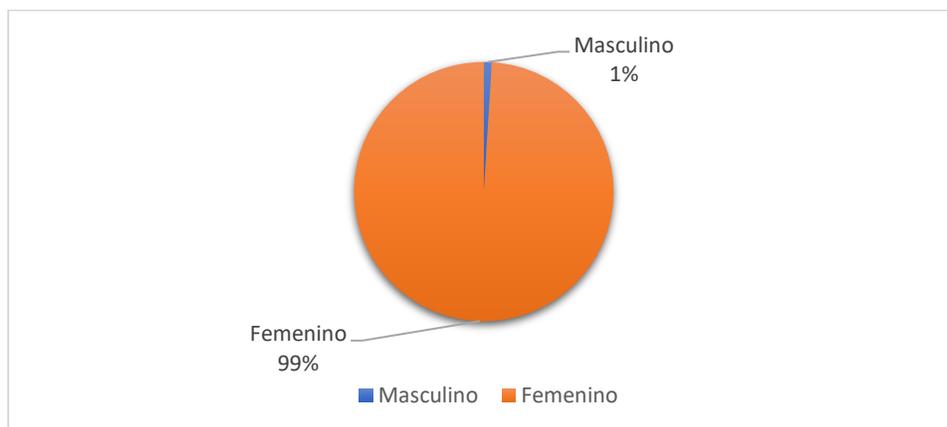
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

Gráfico 1.1: Edad de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.2: Sexo de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



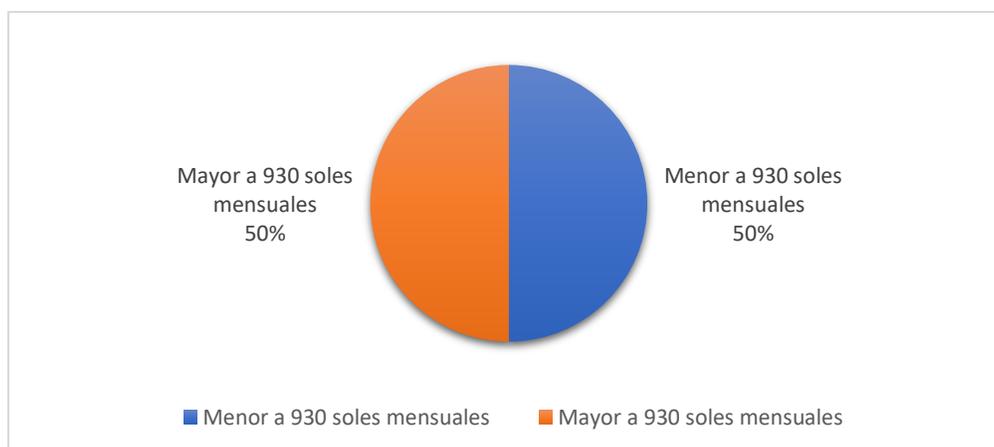
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.3: Relación de las madres y/o cuidadores con los niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



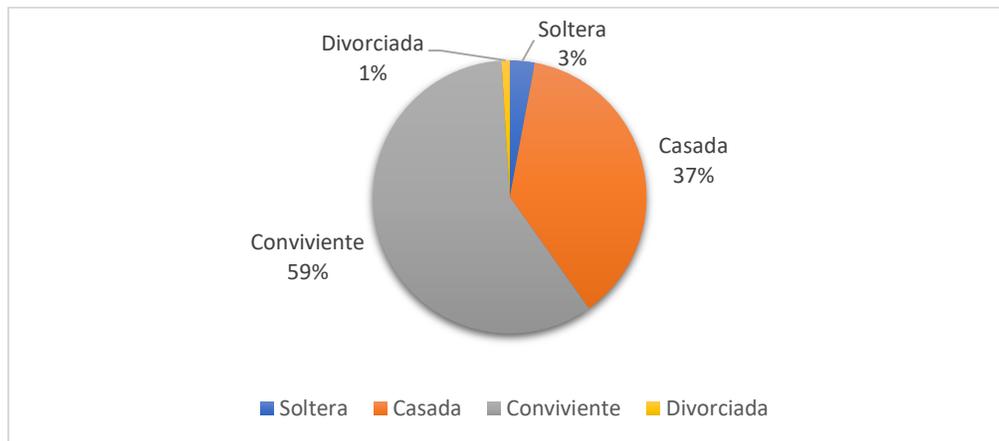
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.4 Ingreso económico de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



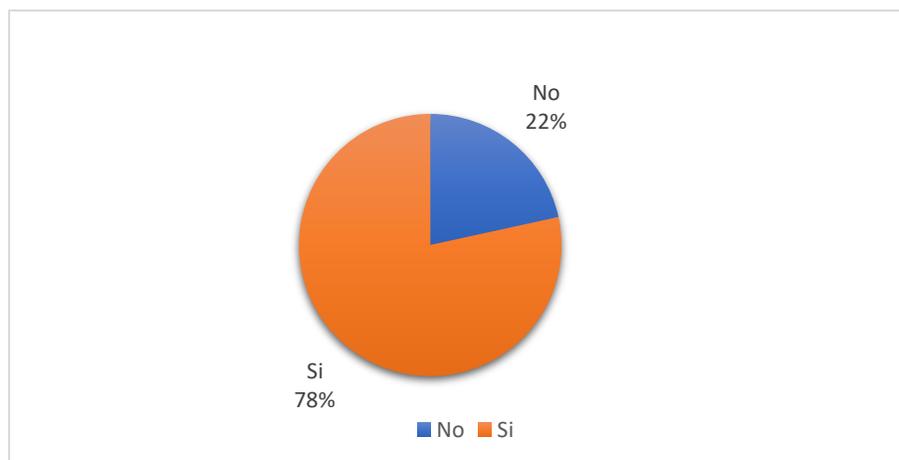
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.5: Estado civil de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



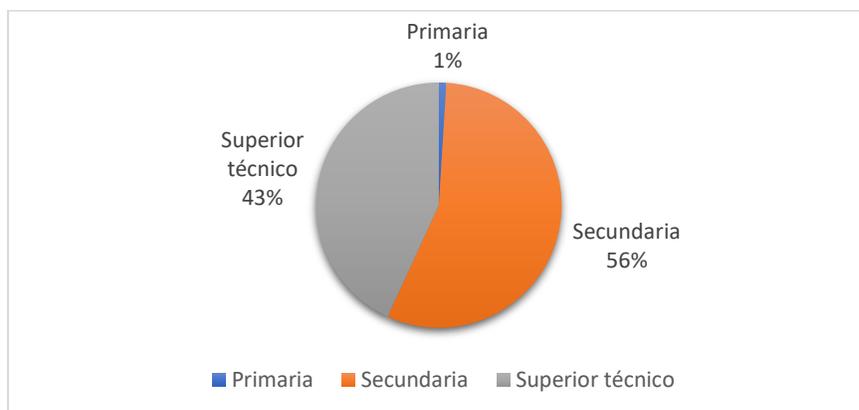
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.6: Experiencia cuidando niños de los cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



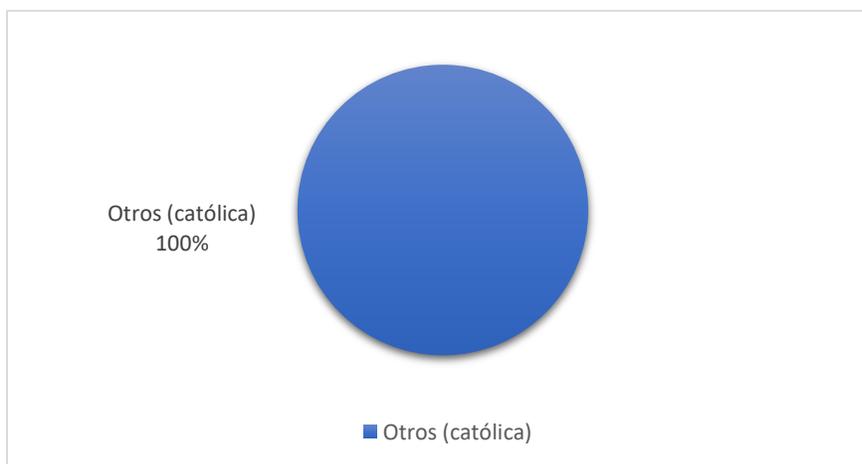
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.7: Grado de instrucción de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



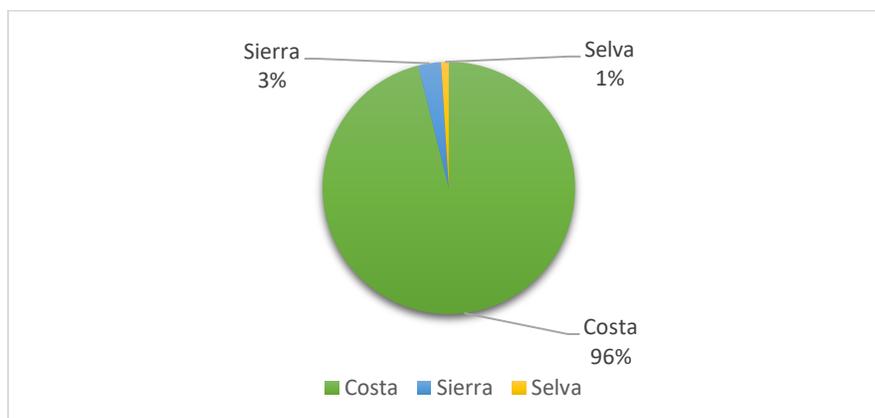
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.8: Religión de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



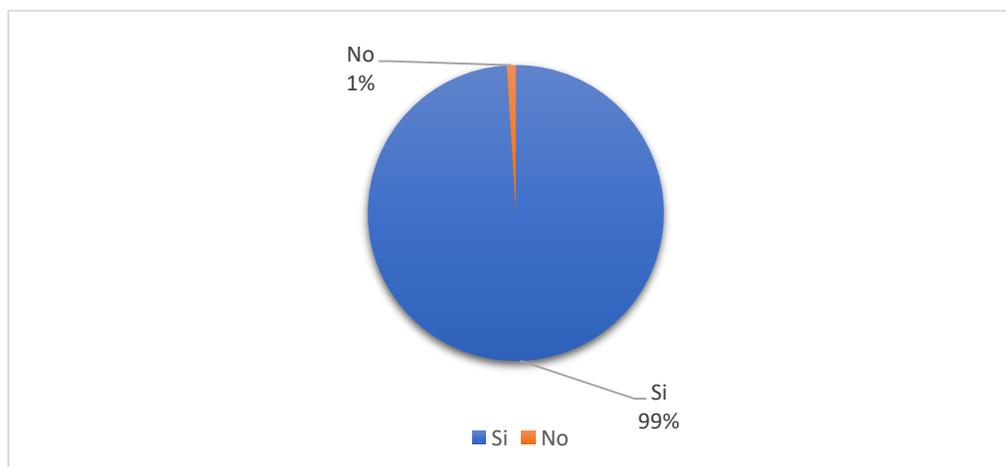
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.9: Región de nacimiento de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



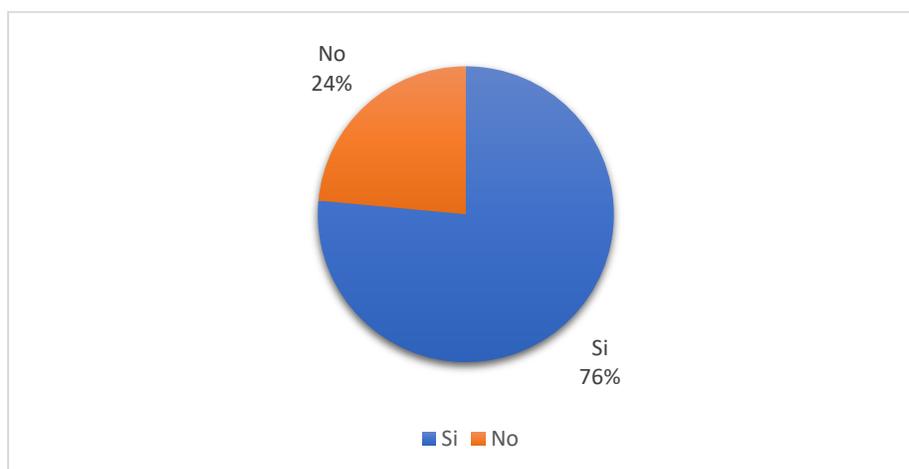
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.10: Tenencia de luz de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



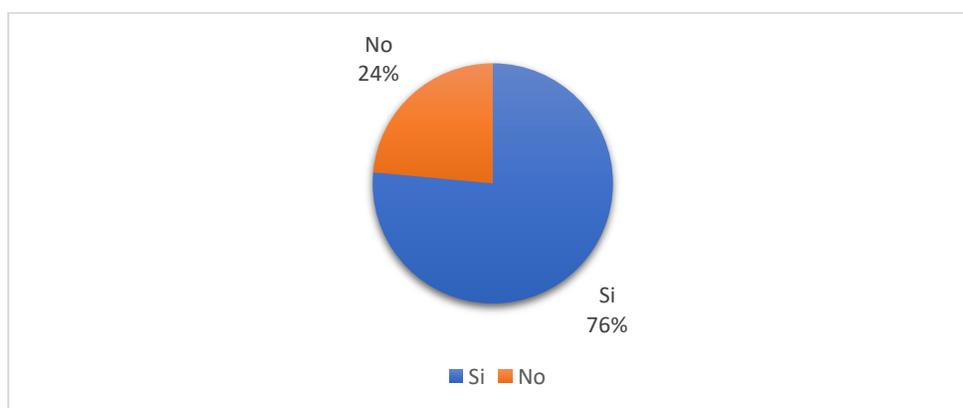
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.11: Tenencia de agua de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Gráfico 1.12: Tenencia de alcantarillado de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA.HH. Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

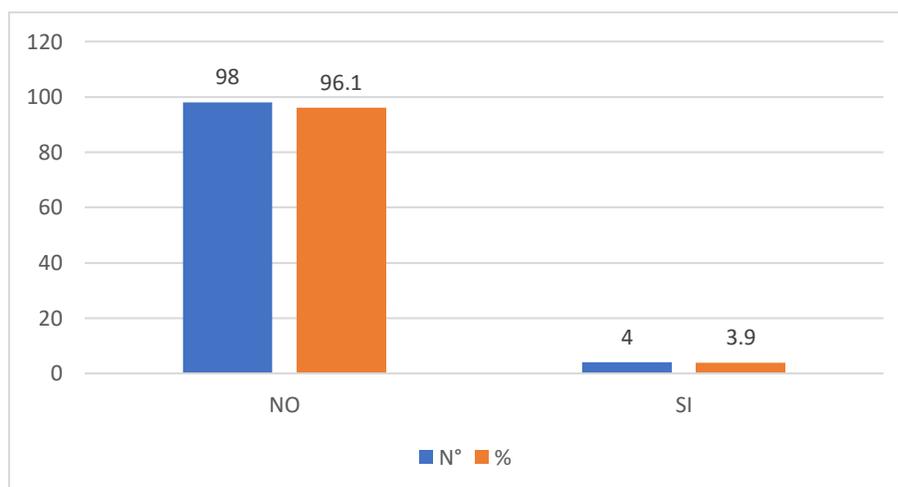
Tabla 2 Adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá, Castilla - Piura, 2019.

Adherencia	n	%
No	98	96,1
Si	4	3,9
Total	102	100

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

Gráfico 2.1: Adherencia al tratamiento preventivo de anemia en las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá, Castilla - Piura, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

Tabla 3 Factores biológicos y socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Tacalá, Castilla - Piura, 2019.

Factores biológicos							
	Adherencia				Total	<i>chi</i> ²	
	Si		No				
Edad	n	%	n	%	n	%	
Menor de 19 años	0	0	0	0	0	0	0,605
De 20 a 29 años	3	2,94	61	59,80	64	62,74	
Mayor a 30 años	1	0,98	37	36,27	38	37,25	
Total	4	3,92	98	96,07	102	100	
Sexo	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
Masculino	0	0	1	0,98	1	0,98	0,839
Femenino	4	3,92	97	95,10	101	99,02	
Total	4	3,92	98	96,07	102	100	
Factores socioculturales							
	Adherencia				Total	<i>chi</i> ²	
	Si		No				
Relación con el niño	n	%	n	%	n	%	
Madre	4	3,92	97	95,10	101	99,02	0,839
Padre	0	0	1	0,98	1	0,98	
Total	4	3,92	98	96,07	102	100	

Continua...

Experiencia cuidando niños	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
No	22	21,57	76	74,51	98	96,07	
Si	4	3,92	0	0	4	3,92	0,285
Total	26	25,49	76	74,51	102	100	
Procedencia del cuidador	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
Costa	4	3,92	94	92,16	98	96,07	
Sierra	0	0	3	2,94	3	2,94	0,919
Selva	0	0	1	0,98	1	0,98	
Total	4	3,92	98	96,07	102	100	
Estado civil	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
Soltero	0	0	3	2,94	3	2,94	
Casado	1	0,98	37	36,27	38	39,32	
Conviviente	3	2,94	57	55,88	60	58,82	0,915
Divorciado	0	0	1	0,98	1	0,98	
Total	4	3,92	112	95,72	102	100	
Religión	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
Testigo de Jehová	0	0	0	0	0	0	
Evangélica	0	0	0	0	0	0	
Otros (católico)	4	3,92	98	96,07	102	100	-
Total	4	3,92	98	96,07	102	100	

Continua...

Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
Primaria	0	0	1	0,98	1	0,98	0,421
Secundaria	1	0,98	56	54,90	57	55,88	
Superior Técnico	3	2,94	41	40,20	44	43,13	
Total	4	3,92	98	96,07	102	100	
Ingreso económico	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
Mayor a 930 mensual	4	3,92	47	46,08	51	50	0,041
Menor a 930 mensual	0	0	51	50	51	50	
Total	4	3,92	98	96,07	102	100	
Tenencia de luz	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
No	1	0,98	0	0	1	0,98	-
Si	3	2,94	98	94,87	101	99,02	
Total	4	3,92	98	95,72	102	100	
Tenencia de agua	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
No	1	0,98	23	22,55	24	23,52	0,944
Si	3	2,94	75	73,53	78	76,47	
Total	4	3,92	98	96,07	102	100	
Tenencia de alcantarillado	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
No	1	0,98	23	22,55	24	23,52	0,944
Si	3	2,94	75	94,87	78	76,47	
Total	4	3,92	98	96,07	102	100	

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA. HH Tacalá, Castilla – Piura, 2019.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Según los datos obtenidos, podemos observar que la mayoría de encuestados tienen de 20 a 29 años, casi todos son las madres de los menores y son de sexo femenino, más de la mitad culminaron su grado de instrucción de secundaria y la mitad de ellos tienen un ingreso económico menor a 930 soles mensuales, más de la mitad son convivientes, la mayoría tiene experiencia cuidando niños, tienen grado de instrucción secundaria más de la mitad, todos son católicos, casi todos son de la región costa y así mismo cuentan con luz; la mayoría cuenta con agua y alcantarillado.

Estos resultados son similares a los hallados por Titi H, Cahuana D. (47), donde refieren que la totalidad son mujeres, el 76,5% tienen 21 a 35 años, de igual manera, son convivientes, 67,0% viven en la región costa, y 73,0% estudiaron secundaria completa. Así mismo son similares a los encontrados por Chiguay D y Medina K (43), en la investigación titulada Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017; refieren que son convivientes el 47,7%, son de religión católica el 84,4% y tienen secundaria completa el 44,0%.

Y también son similares a los de Velásquez J, Zevallos K. (44), quienes encontraron en la 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”; donde 82,7% de los encuestados tienen más de 20 años, 62,6% de los encuestados tienen un grado de instrucción secundaria y 56,1% son convivientes.

Los resultados difieren con la información encontrada por Gutiérrez L, Vidal E (9) en su investigación titulada Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Llupa, Huaraz, 2019, quienes refieren que el 53.8% son madres menores de 19 años y que el 82,1% son solteras. Al igual que con los encontrados por Chávez M. (45), en la investigación titulada “Factores asociados a la falta de adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas, en niños de 06 a 36 meses de edad, del puesto de salud I-2 Masusa, año 2018”, en donde 38,9% sólo alcanzó estudios primarios y 53,9% proceden de zonas urbanas. Y también, difieren de los hallados por Paredes G. (46), en la investigación titulada “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 73,3% de las madres proceden de la sierra y 39,7% cuentan con servicios básicos de luz y agua.

Según los datos obtenidos, podemos observar que la mayoría de encuestados tienen de 20 a 29 años, el sexo que predomina es el femenino y son madres de los

niños casi todos, más de la mitad culminaron su grado de instrucción de secundaria y la mitad de ellos tienen un ingreso económico menor a 930 soles mensuales, más de la mitad son convivientes, la mayoría tiene experiencia cuidando niños, tienen grado de instrucción secundaria más de la mitad, todos son católicos, casi todos son de la región costa y así mismo cuentan con luz; la mayoría cuenta con agua y alcantarillado.

Se puede destacar de lo antes mencionado que, las mujeres quedan embarazadas a muy temprana edad, una de las razones que se mencionó fue la falta de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y educación sexual, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática 7'957,501 mujeres a nivel nacional son madres desde los 12 años a más, lo cual abarca cerca del 66.9% de mujeres en el Perú. Así mismo, cerca del 10.1%, es decir 122,144 madres en el país tienen entre 15 y 19 años. Este organismo también expuso que 35.3% de la población económicamente activa constituida por mujeres son convivientes (52).

Como podemos observar en los resultados presentados por el INEI, la maternidad adolescente es un tema de mucha importancia y preocupación en el país, puesto que, mientras menor sea la edad de la madre, menos preparación tanto física como psicológica tendrá, si bien en el trabajo de investigación el grupo que se resalta es de madres entre 20 y 29 años, gran parte de estas tenían hijos de 1 a 2 años de edad y las edades que más oscilaban eran de 20 a 21 años, por lo consiguiente, se puede

decir que tuvieron a sus hijos cuando estas tenían 18 o 19 años, fueron embarazos inesperados por la falta de cuidado a la hora de mantener relaciones sexuales con sus parejas, es por ello que gran parte de ellas no pudieron estudiar un grado superior, lo que conlleva a no obtener empleos con una remuneración adecuada para una buena crianza de sus hijos.

Lo mismo sucede con sus parejas, al no ser profesionales deben conseguir trabajos para poder cubrir los gastos del hogar, y en algunas ocasiones lo que tienden a recibir no es suficiente, debido a ello, sus ingresos económicos son bajos permitiéndoles una escasa disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de vida; al contrario de los otros grupos que al poseer estudios superiores tienen mayor oportunidad de trabajo.

La edad puede interferir en la realización de los tratamientos profilácticos correspondientes, pero no con frecuencia, por lo que debe estimarse en función de las características individuales de la persona y del grupo de edad en el que se presente. Por lo tanto, la edad de los padres al nacimiento de su hijo, puede influir en la nutrición del mismo, siendo así que, los hijos de padres en una edad adecuada tendrán una mejor alimentación, ya que, estos ya sabrán que alimentos son más adecuados para ellos y cuales no son recomendables para su crecimiento y desarrollo (53).

La maternidad adolescente demuestra en la mayoría de casos comportamientos dietéticos pocos adecuados, correspondientes a un grupo etario en el cual, la madurez biológica y psicológica no han alcanzado un estado óptimo, por ello, dichos comportamientos dietéticos contribuyen a que aparezca en el niño un déficit de micronutrientes que tienen probabilidad de ocasionar cuadros de desnutrición o anemia; debido a ello se señala que, la edad de los padres tiene un papel prioritario en la crianza y cuidado de los niños (53).

En lo que respecta al grado de educación que tienen los padres se destaca que, es un factor que tiene influencia en el desarrollo del niño y en su nutrición. Actualmente, el no tener el conocimiento sobre estándares adecuados de alimentación y el pobre nivel estudiantil que presentan los padres, junto con la pobreza, conllevan a un déficit en el consumo de alimentos nutritivos, de calidad baja y poca variedad, esto lleva a pensar que, según la educación que tengan los padres, mejor será la alimentación que tenga el niño y mejor el efecto que tenga en su salud. Se ha comprobado que, el grado de instrucción no tiene una relación directa con la anemia, no obstante, no debe restarse relevancia a ello, ya que, las repercusiones que tiene la anemia en casos que los padres no presentan el conocimiento necesario sobre la enfermedad, pueden ser graves (54).

De igual forma, la mayoría de los encuestados reportaron que sus ingresos económicos eran inferiores a 930 soles mensuales. Esto se debe en gran medida a que, la mayoría solo se ha graduado de la escuela secundaria, por lo tanto, no pueden participar en la competencia laboral que actualmente buscan trabajadores con educación superior y mantener su formación, estos bajos ingresos económicos también se deben a que su pareja tiene el mismo nivel de educación que ellos, y por lo tanto se ve obligada a trabajar en empleos que pagan solo el sueldo mínimo o incluso menos. Además del hecho de que sus cónyuges no las dejan trabajar, se debe a que muchos de ellos todavía tienen una mentalidad machista "las mujeres tienen que cuidar a los niños en casa, los hombres tienen que ir a trabajar".

Finalmente, aunque la mayoría de los encuestados de AA. HH. cuenta en sus hogares con agua y alcantarillado, el grupo que no cuenta estos servicios es motivo de preocupación, puesto que son base para prevención de patologías, ya que el saneamiento básico sumamente necesario para el bienestar de la población, al igual que una nutrición adecuada. En el Perú cerca de 3.400.000 personas en situación de pobreza no pueden acceder a dichos servicios; lo que, los obliga a emplear en promedio 100 soles al mes en tanques de almacenamiento para dotarlos de este indispensable recurso, cifra superior a lo que se paga en zonas de medios y altos recursos (55).

Tabla 2: Se muestra los porcentajes de la adherencia, teniendo un porcentaje de 96,1% de encuestados que no presentan adherencia a la feroterapia preventiva. Esto, debido a su valor de más de 5%, aceptando la hipótesis nula ($p>0.05$), reforzando el supuesto de que cada variable es autónoma respecto a la adherencia. Son similares a los resultados obtenidos por Titi H, Cahuana D. (47), ellos hallaron que el 83,5% de participantes no presentan adherencia a la feroterapia. Así mismo, los resultados obtenidos por Chiguay D, Medina K. (48), ellos encontraron que el 60,6% no son adherentes al consumo de micronutrientes. También es semejante a lo encontrado por Marcacuzco A. (56) en la investigación denominada “Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017”, donde el 65,6% no presentan adherencia al tratamiento con micronutrientes.

Según los datos obtenidos, tenemos que casi todos no tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Como ya mencionamos anteriormente la adherencia es el cumplimiento de un régimen terapéutico, pero al no cumplir con esto traen consecuencias y/o efectos como el perjudicar el efecto de la medicación, reduciendo la posibilidad de una recuperación exitosa, lo que posibilita un incremento de dosis o alteración a regímenes más potentes, de manera que se aumentan los peligros y el precio. En este caso, la población entrevistada en el presente trabajo no cumplía con la adherencia por 2 razones, una de ellas era debido a que el niño presentaba algunas veces estreñimiento durante el consumo de los sobres de

micronutrientes, entonces las madres por miedo a que su hijo enferme o empeore dejaban de darles dicho sobre; y la otra porque no consumían el sobre en su totalidad.

Estos resultados difieren a los encontrados por García B y Siancas L (17), ellos encontraron que el 67.9% de los encuestados presentan adherencia a la ferroterapia. De igual manera, los resultados encontrados por Rodríguez J. (57), el cual halló que 63,7% de los encuestados presentan adherencia al tratamiento preventivo con multimicronutrientes. Y también difieren de los encontrados por Escalante G. (58), en la investigación titulada “Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia”, donde 80,6% presenta adherencia al tratamiento preventivo con multimicronutrientes.

Los investigadores Baldeón E, Guardia L, et al. (59) en la investigación realizada precisaron que había un 90,4% de incumplimiento y un 9,6% de cumplimiento; concluyeron que los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento y prevención de anemia fueron: interrupción del tratamiento, falta de consejería por parte del personal de salud sobre la alimentación y el mal reparto de la medicina; se consideraron 4 culturales y 5 sociales, los cuales se relacionaron de manera estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento y manejo de la profilaxis de la anemia.

El ser adherente a la ferrotterapia preventiva con multimicronutriente, es en su mayoría determinado por la capacidad de los padres y/o cuidadores, por ello podemos decir que, la administración de dicho tratamiento es responsabilidad de los mismos y es prioritario que sepan la información primordial sobre el micronutriente y lo beneficioso que es para la salud de sus niños (60).

Al no cumplir con el régimen terapéutico traen consecuencias y/o efectos como el perjudicar el efecto de la medicación, reduciendo la posibilidad de una recuperación exitosa, lo que posibilita un incremento de dosis o alteración a regímenes más potentes, de manera que se aumentan los peligros y el precio. En este caso, la población entrevistada en el presente trabajo no cumplía con la adherencia por 2 razones, una de ellas era debido a que el niño presentaba algunas veces estreñimiento durante el consumo de los sobres de micronutrientes, entonces las madres por miedo a que su hijo enferme o empeore dejaban de darles dicho sobre; y la otra porque no consumían el sobre en su totalidad. Todo esto se debe a que a que la madre no tenía del todo claro el concepto sobre la importancia de tener una buena adherencia para que así su niño crezca sano.

Esto aunado a que, aproximadamente el 100% de los encuestados son mujeres, siendo también las madres de los menores, esto les da ciertas peculiaridades aplicadas en sus cuidados. Empezando por que las mujeres tienden a un entendimiento del

lenguaje no verbal mucho más amplio, tienen una sensibilidad más especializada, una capacidad cognitiva mayor (mejor memoria) y tienen la tendencia de preocuparse, incluso en ocasiones más de lo que deberían (61).

Según Suarez V, Vega A. (62), concluyen que los factores que se perciben habitualmente y que conducen a la falta de adherencia al tratamiento profiláctico son: el miedo al multimicronutriente y sus efectos secundarios, las madres encuentran desagradable el olor y el sabor del mismo y además que, hay días en que se olvidan de proporcionar el medicamento a sus menores.

Por su parte, Conco C. (63), en su estudio encontró que el grado de conocimiento materno acerca de la anemia en los infantes es: 64% y 36% presentaban conocimiento alto y conocimiento medio respectivamente, y que, 92% presentó alta adherencia y 8% tenía adherencia moderada, resultados diferentes a los hallados en la presente investigación. Concluyendo que hay una relación significativa entre los conocimientos maternos y la adherencia a la feroterapia profiláctica en los niños.

De esto podemos decir que, las madres y/o cuidadores teniendo un buen actuar en cuanto al cumplimiento del tratamiento profiláctico como en la toma de la medicación según la dosificación prescrita y la persistencia, traen resultados favorables para la

salud de los menores que tienen a su cuidado, ayudando a mejorar por tanto su crecimiento y desarrollo.

Tabla 3: Tomando tanto los factores socioculturales y biológicos en lo que respecta adherencia a ferrotterapia preventiva, encontramos lo siguiente:

1. $0,605 > 0,05$ acepta H_0 , la variable de edad no está ligada a la adherencia.
2. $0,839 > 0,05$ acepta H_0 , la variable de sexo no está ligada a la adherencia.
3. $0,839 > 0,05$ acepta H_0 , la variable de parentesco no está ligada a la adherencia.
4. $0,285 > 0,05$ acepta H_0 , la variable de experiencia de cuidado al niño no está ligada a la adherencia.
5. $0,919 > 0,05$ acepta H_0 , la variable de región o lugar de procedencia no está ligada a la adherencia.
6. $0,915 > 0,05$ acepta H_0 , la variable de estado civil no está ligada a la adherencia.
7. $> 0,05$ acepta H_0 , la variable de religión no está ligada a la adherencia.
8. $0,421 > 0,05$ acepta H_0 , la variable de grado de instrucción no está ligada a la adherencia.
9. $0,041 > 0,05$ acepta H_1 , la variable de ingreso económico está ligada a la adherencia.
10. $> 0,05$ acepta H_0 , la variable de tenencia de luz no está ligada a la adherencia.
11. $0,944 > 0,05$ acepta H_0 , la variable tenencia de agua potable no está ligada a la adherencia.
12. $0,944 > 0,05$ acepta H_0 , la variable tenencia de alcantarillado no está ligada a la adherencia.

De acuerdo a los resultados obtenidos, encontramos que casi todas las variables son autónomas de la adherencia a la ferrotterapia preventiva, sin embargo, se obtuvo

como resultado que la variable grado de instrucción es dependiente de la adherencia tratamiento, similar a los resultados encontrados por Chalco Y, Mamani A. (64), en la investigación “Factores socioculturales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses” se halló que el grado de instrucción tiene una relación significativa ($p=0.00$) con el abandono al tratamiento con sulfato ferroso.

También es similar a lo encontrado por Asa N, Calcina D. (65), en la investigación “Factores influyentes en la administración de micronutrientes suministrados por madres con niños de 6 a 35 meses atendidos en el consultorio de niño sano Centro de Salud VRHLL Arequipa septiembre – noviembre 2016” donde, se determinó que el grado de instrucción ($p=0,37$), estado civil ($p=0,053$) y parentesco ($p=0,166$) resultaron no tener relación significativa con la adherencia al tratamiento de anemia.

Así también, son similares de los resultados hallados por Lozada N. (66), en la investigación “Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá - Catacaos, 2019.”, determinó que ingreso económico ($p=0.002$) si tiene significancia respecto a la adherencia al tratamiento de anemia.

Estos resultados difieren a los obtenidos por Chiguay D y Medina K (48), ellos mencionan que hay relación con la adherencia en lo que respecta al estado civil

($p=0,043$), ocupación ($p=0,017$) y edad de la madre ($p=0,041$). Al igual que difieren de los resultados hallados por Condori W, Velásquez J. (49), quienes evidencian en la investigación que las variables edad y grado de instrucción poseen un nivel de significancia menor al valor 0,05. Y también de los resultados encontrados por Oyarce V, Ramírez V, Sánchez M. (67), en la investigación “Factores socioculturales maternos y adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I – 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018”, donde se encontró una relación significativa entre el estado civil y la adherencia a los micronutrientes ($p=0.015$).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos el ingreso económico si está relacionado con la adherencia. Es importante destacar esto, ya que la mitad de la población tienen un ingreso familiar menor a los 930 soles, esto puede ser perjudicial para su salud. Se debe tener cuenta que, si en el hogar los ingresos económicos superan el salario básico, es más probable poder cubrir los gastos ordinarios (servicios básicos, vestuario, entre otros) y aún tener dinero para poder comprar alimentos nutricionalmente importantes como: espinacas y otras verduras (verdes preferentemente), hígado de res, carne de res, frutas, legumbres (lentejas, garbanzos), cereales (arroz) y pescado, ricos en hierro, nutriente necesario para combatir el desarrollo de anemia por deficiencia de hierro. Sin embargo, estos alimentos también aportan vitaminas, minerales, proteínas e hidratos de carbono, elementos esenciales para una dieta equilibrada que nutrirá a toda la familia y favorecerá que el sistema inmune esté en óptimas condiciones (68).

Los alimentos mencionados anteriormente ayudarían a potencializar el valor de los micronutrientes. Sin embargo, los hogares en los que el ingreso económico es inferior al sueldo mínimo, lo más probable es que establezcan para ese dinero prioridades, cubriendo los gastos que son originarios del hogar y el régimen alimenticio que sigan no tendrá el adecuado aporte nutricional, inclinándose por alimentos que ocasionen una sensación de llenura: arroz, pan, fideos, entre otros, y algún tipo de carne, pero en menor cantidad de la necesaria.

Victorio C, Chongas L, et al. (60), en el estudio que realizaron hallaron que 91,8% de encuestados no presentaban adherencia a la feroterapia. Al tomar en cuenta los factores institucionales, conductuales y cognitivos que median la adherencia a la feroterapia, solo el factor institucional fue relevante debido a que “el establecimiento no programa citas oportunas para proporcionar el hierro” y el factor conductual ya que, mencionan que “es demasiado el tiempo que les toma lograr que el niño ingiera el hierro”, “se olvidan frecuentemente que brindarle el hierro al niño o deja de darle el tratamiento debido a que presentó algún efecto secundario como estreñimiento” además de que refieren que “no tienen tiempo de ir al establecimiento de salud al recojo del hierro”. Todo ello está relacionado con la falta de adherencia al tratamiento con hierro.

De acuerdo a los resultados que se han obtenido en la investigación, se encontró que no hay adherencia entre los principales factores biosocioculturales; y que, esto se debe a la poca educación que tienen los cuidadores sobre el multimicronutriente a su niño. Según los investigadores Gutiérrez L, Vidal E. (14), la edad de la madre, el estado civil, la ocupación y el número de hijos no presentan una relación significativa en cuanto a la adherencia, a diferencia de la educación materna que sí demostró relación en referencia a la adherencia y la profilaxis con multimicronutrientes. Dichos investigadores concluyen que el conocimiento es la base fundamental de la adherencia.

El grado de instrucción juega un importante papel al momento de comprender información. En el caso de este asentamiento humano, la mitad cuenta con nivel secundario y aunque el cuestionario no lo exprese, al momento de preguntar a las madres y/o cuidadores si era completa o incompleta, en su mayoría respondieron que incompleta, siendo esto un indicador de que, cuentan con un grado de análisis y comprensión poco adecuado, por lo que, el personal de enfermería debe utilizar un lenguaje sencillo para facilitar dicha comprensión. El nivel de instrucción que tienen puede llegar a ser un inconveniente, puesto que si bien poseen algunos conocimientos esto no los hace menos influenciados, por el contrario, el bajo nivel de instrucción originaria que gran parte de ellos hacen caso a consejos de personas con “más experiencia”, sobre todo los padres primerizos, dejando de lado la suplementación y aumentando así en sus niños la probabilidad de desarrollar anemia.

Al igual que Iparraguirre H. (69), quien manifiesta que el grado de conocimiento y la práctica de las madres y/o cuidadores en la ferroterapia preventiva de anemia están íntimamente ligadas. Concluyendo que la adherencia al tratamiento profiláctico depende del nivel de conocimiento que posean las personas a cargo de los menores.

La variable conocimiento no estuvo incluida en la herramienta utilizada para evaluar a los participantes del estudio, sin embargo, si podemos destacar por sus respuestas que, su conocimiento sobre los micronutrientes no fue el requerido o no fue enfatizado lo suficiente para estar suficientemente calificados en lo que respecta a brindar el tratamiento preventivo a los menores. Según lo antes mencionado, podemos resaltar que, el papel del profesional de salud es muy importante en lo que respecta a adherencia, sobre todo el del personal de enfermería que somos los encargados de entregar dicho tratamiento y brindar la consejería sobre el mismo, ya que, de ello depende que la madre y/o cuidador sepa que cuando su hijo está estreñido por el multimicronutriente, es únicamente por efectos secundarios del mismo y que hay alimentos que al brindarlos junto con el micronutriente o agregándolos a la dieta del menos hacen que este efecto secundario se vea reducido.

Otro ejemplo de la relevancia de la labor de los trabajadores de salud es el momento en que deben proporcionar micronutrientes a sus hijos (10:00 am), ya que, la hora específica es por una razón, esto es porque en este horario los menores

absorben de mejor manera los componentes de los alimentos que ingieren y en este caso, de los micronutrientes, que también se recomiendan a partir de los 7 meses combinarlo con alimentos que contengan vitamina C, ya que, esta favorece también la absorción del mismo.

VI. CONCLUSIONES

En la tabla de los factores biosocioculturales, encontramos que solo el ingreso económico tiene una relación significativa en cuanto a la variable adherencia, esto se debe a que, si en el hogar los ingresos económicos superan el salario básico, es más probable poder cubrir los gastos ordinarios y aún tener dinero para poder comprar alimentos nutricionalmente importantes para la familia y que favorezcan el desarrollo y crecimiento adecuado del menor.

El AA.HH. Tacalá es en casi la totalidad no adherente al tratamiento preventivo de anemia, esto es, según los participantes de la investigación debido a que no sabían mucho sobre los multimicronutrientes y desconocían los posibles efectos secundarios de brindárselos a los niños. Las madres y/o cuidadores tienen una educación hasta nivel secundario (completo / incompleto), lo que significa que alguna es posible que haya alguna dificultad en la comprensión de la información y eso perjudica también la adherencia al tratamiento.

En lo que respecta a factores biológicos considerados en la investigación, la mayoría de los encuestados eran adultos jóvenes y casi todos los encuestados eran mujeres, no hubo relación entre estos y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, sin embargo, de los datos encontrados si podemos destacar que, en este

AA.HH. aún se conservan los pensamientos machistas que obligan a las mujeres a quedarse en casa a cuidar a sus hijos y los varones son los que deben laburar.

En los que respecta a factores socioculturales de los encuestados, casi todos ellos tienen como relación con el niño ser sus madres, más de la mitad culminaron su grado de instrucción de secundaria y la mitad de ellos tienen un ingreso menor a 930 soles mensuales, más de la mitad son convivientes, tienen grado de estudios secundaria más de la mitad y así mismo cuentan con luz; la mayoría cuenta con agua y alcantarillado. Como es conocido, la higiene es uno de los fundamentos de la salud, estos servicios ayudan a prevenir múltiples enfermedades. Existen peruanos que tienen bajos recursos económicos y que no pueden acceder a los servicios básicos como son el agua y alcantarillado, esta es una situación en la que se ven obligados a gastar mensualmente dinero para abastecerse de este importante recurso. Esto aunado a que sus ingresos económicos son bajos les permite solamente una escasa disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de vida.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Se sugirió al personal de salud realizar visitas domiciliarias con el fin de complementar la información que se les brinda en el consultorio de enfermería a las madres y/o cuidadores sobre una adecuada suplementación de micronutrientes, haciendo énfasis en la importancia de la adherencia al tratamiento preventivo, usando un lenguaje claro y preciso para que sea comprensible, así como, brindarles material de ayuda en el que especifiquen como se debe dar el multimicronutriente, la hora, dosis y efectos secundarios del mismo, y también como evitarlos.

Si bien, no se observa asociación entre los factores estudiados y la variable adherencia, la maternidad a temprana edad que se refleja en el estudio indica que, se debe enfatizar más en la planificación familiar, no solo para el cuidador y/o madre, sino también para las parejas de los mismos. Debido a que, es común que los hombres tengan la idea de no permitir que las mujeres usen anticonceptivos, provocando embarazos inesperados a temprana edad, lo que resulta en hijos que no pueden mantener ni cuidar adecuadamente.

Se recomendó fomentar entre los líderes de las localidades realizar eventos de capacitación, educación o demostración como talleres educativos para mejorar la accesibilidad económica de la comunidad en coordinación con las universidades cercanas y así permitir que los residentes desarrollen sus capacidades y su economía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa J, Fitzgerald J. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: Una renovación para el siglo XXI [internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2020. [citado 14 julio 2022]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. OMS. La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Who.int. 2020 [citado 14 julio 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>
3. Elmendorf E. La salud mundial: antes y ahora [en línea]. Estados Unidos: ONU; 2018 [citado 14 julio 2022]. Disponible en:
<https://www.un.org/es/chronicle/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
4. Kouamé H. El desarrollo de la primera infancia, la base de una sociedad duradera y próspera [Internet]. Humanium. 2019 [citado 11 junio 2019]. Disponible en:
<https://www.humanium.org/es/el-desarrollo-de-la-primera-infancia-la-base-de-una-sociedad-duradera-y-prospera/>
5. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia [Internet]. 1ed. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2018 [citado 30 mayo 2019]. Disponible en:

<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

6. Urbina M, Jasso L, Schiavon R, Lozano R, Finkelman J. La transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud [Internet]. Ciudad de México: GACETA MÉDICA DE MÉXICO; 2017 [citado 1 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2017/gm176j.pdf>
7. Díaz D. Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria sector I, Chiclayo 2017. [Tesis pregrado]. Pimentel: Universidad Alas Peruanas; 2018. [citado 14 julio 2022]. Disponible en: https://docplayer.es/storage/95/124656979/1644611859/kf4adWc_bTU8avN2thVA2g/124656979.pdf
8. Zevallos J. Anemia nutricional y rendimiento académico de escolares de la institución educativa Jesús el nazareno Huancayo, 2015 [licenciatura]. Universidad nacional del centro del Perú; 2017 [citado 1 mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3968>
9. UNICEF. Micronutrientes [en línea]. Estados Unidos: UNICEF; 2018 [citado 14 julio 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html
10. Pereira N, Bejo P, Furtado M, Toriyama A, Mello D. Anemia ferropénica y el uso del sulfato ferroso: facilidades y dificultades en la prevención [Internet]. E-

publicacoes.uerj.br. 2018 [citado 23 junio 2020]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37232/27756>

11. Ojeda C. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio – noviembre 2017 [Tesis de pregrado]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017 [citado 1 mayo 2019]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19657/1/TEISIS%20Valeria%20Ojeda.pdf>
12. Acaro J, Puchaicela K. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 - 2017 [Internet]. Dspace.uce.edu.ec. 2018 [citado 08 julio 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16560>
13. Grijalba M, Vallejo S. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5742/T010_70033952_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Gutierrez L, Vidal E. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Llupa, Huaraz, 2019 [Internet]. Vol. 4, Ciencia e Investigación. Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”. Disponible en:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4148/T033_72156255_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión., 2018 [citado 19 mayo 2019]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
16. García L, Talledo L. Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Mori. Piura. 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Callao. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3790/MARCELO Y PALACIOS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3790/MARCELO_Y_PALACIOS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. García B, Siancas L. Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses establecimiento de salud I-4 La Unión-Piura, 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3723>
18. Medina Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017 [Internet]. Repositorio.ucv.edu.pe. 2018 [citado 23 junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26876>

19. Arica P. OPS/OMS Perú - Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 30 mayo 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900
20. Sánchez P, Sánchez A, Moraleda J. Anemia: concepto, clínica y clasificación. Luzán5. Pregrado de Hematología. 4ta ed. Madrid: Luzán5; 2017. [citado 1 mayo 2019]. p. 35 - 55. Disponible en: <https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2017/10/Libro-HEMATOLOGIA-Pregrado.pdf>
21. Sociedad Argentina de Hematología. Guías de diagnóstico y tratamiento [Internet]. Sah.org.ar. 2019 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf
22. Carrero C, Oróstegui M, Ruiz L, Barros D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Redalyc [Internet]. 2018 [citado 8 julio 2022]; 37 (4): 411-426. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963209020/html/>
23. Vallée L. Hierro y neurodesarrollo. Arch Pediatr. 2017 [citado 30 de mayo 2019]. 24(5): 18-22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X17240056>
24. Ministerio de salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 1era ed. Lima:

- Ministerio de Salud; 2017 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
25. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018 [Internet]. Huaraz: ULADECH; 2018 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FLORES_TORRES_NOEMI%20_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. RAE. Edad [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018. [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
27. RAE. Sexo [Internet]. Diccionario de la lengua español. 2018. [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=XIApmpe>
28. RAE. Religión [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018. [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=VqE5xte>
29. Instituto Vasco de estadística. Nivel de instrucción [Internet]. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
30. Universidad San Sebastián. Conceptos Jurídicos: Estado civil [Internet]. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en:
<https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
31. Álvarez E. Ocupación [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>

32. Kaldor N. Diccionario el Economista: Ingreso económico [Internet]. 2018. [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.economista.es/diccionario-de-economia/ingresos>
33. Ibarra O, Navarro A. Definición e importancia de la adherencia. En: Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Alicante: Boehringer Ingelheim; 2017 [citado 28 de mayo 2019] p. 5-12. https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
34. Rudi N, Fernández-Pacheco M. Factores y barreras a la adherencia. En: Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Alicante: Boehringer Ingelheim; 2017 [citado 28 de mayo 2019] p. 30-44. https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
35. Universidad Internacional de Valencia. Los niveles de prevención de enfermedades. Características fundamentales. | VIU [Internet]. Universidadviu.com. 2018 [citado 4 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/niveles-prevencion-enfermedades/>
36. Orellana S. Nola Pender y su modelo de promoción de la salud [Internet]. SCRIBD. 2019 [citado 29 mayo 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/97201403/Teoria-de-Nola-Pender>
37. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Repositorio.utmachala.edu.ec. 2017 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

38. Rus E. Tipos de investigación [Internet]. economipedia.com. 2018 [citado 2 febrero 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-investigacion.html>
39. Carhuas E, Zúñiga J. Funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan periodo, febrero- marzo 2018 [pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2152>
40. Iturri R. Parentesco [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018. [citado 11 junio 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=RvR2zKy>
41. Olalde J. Procedencia. [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018. [citado 11 de junio 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=UEfuBID>
42. Nawas M. Estilo de vida [Internet]. EcuRed. 2019 [citado 11 junio 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
43. Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. Servicios Básicos, Censos 1992, 2001 y 2012 [Internet]. Ine.gob.bo. 2017 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/educacion-5/vivienda-y-servicios-basicos-3>
44. Rivero M. Cuidado infantil [Internet]. Wikipedia. 2019 [citado 11 junio 2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Cuidado_infantil
45. Minitab. ¿Qué es el estadístico de chi-cuadrada? [Internet]. Support.minitab.com. 2017 [citado 11 julio 2019]. Disponible en: <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/18/help-and-how-to/statistics/tables/supporting-topics/chi-square/what-is-the-chi-square-statistic/>

46. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. 2nd ed. Chiclayo; 2019 [citado 29 mayo 2020]. Disponible en: <https://campus.uladech.edu.pe/mod/folder/view.php?id=113824>
47. 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.” Universidad Nacional de San Agustín. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENticahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Chiguay D, Medina K. “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017” [Internet]. Repositorio.unsa.edu.pe. 2017 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
49. 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 8 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3715>
50. Chávez M. Factores asociados a la falta de adherencia al consumo de multimicronutrientes “Chispitas”, en niños de 06 a 36 meses de edad, del puesto de salud I – 2 Masusa, año 2018. [Tesis pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5607/Mard>

en_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. 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 8 julio 2022]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes_Puma_Gaby_Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. INEI. Embarazo adolescente en Perú: más del 10% de las madres tiene entre 15 y 19 años - NODAL [Internet]. 2019 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.nodal.am/2019/05/peru-mas-del-10-de-las-madres-tienen-entre-15-y-19-anos/>
53. Arias Pérez S, Ramírez Soler Ángela, Valencia Burbano J, Villa Encizo L, Londoño Buriticá D, Gómez Santos C. Actitudes, conocimientos y prácticas de madres de niños en edad preescolar frente a la alimentación de sus hijos, un acercamiento a la realidad de la comuna 9 de Armenia (Quindío). [Internet]. 2017 [citado 8 julio 2022]; 29(1):16-7. Disponible en: <https://revistas.uniquindio.edu.co/ojs/index.php/riuuq/article/view/9>
54. Aldana C, Chapilliquen J. Influencia del nivel educativo materno como determinante en la desnutrición crónica de los niños en el Perú [Tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. [citado 14 julio 2022]. Disponible en: http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/842/1/TL_AldanaNunezCeleste_ChapilliquenCarmenJose.pdf

55. Inversión en servicios básicos. El Peruano [Internet]. 2018 [citado 8 julio 2022].
Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/71664-inversion-en-servicios-basicos>
56. Marcacuzco A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [citado 8 julio 2022]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16528/Marcacuzco_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Rodríguez J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016. [Tesis posgrado]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2017. [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. 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 8 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4916>
59. Baldeon E, Guardia L, Yupanqui I. Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019 [Internet]. Repositorio.unac.edu.pe. 2020 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5360>

60. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. [Internet]. *revistascientificasuc.org*. 2021 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <http://www.revistascientificasuc.org/index.php/salus/article/view/58>
61. Ruiz L. Psicología de la mujer: 12 características psíquicas femeninas [internet]. España: Estilo Next Revista; 2020 [citado 14 julio 2022]. Disponible en: <https://estilonext.com/psicologia/psicologia-de-lamujer>
62. Suarez V, Vega A. Frecuencia de adherencia al tratamiento de multinutrientes en niños entre 6 a 36 meses en un centro de salud en el distrito de Chiclayo en los meses enero-marzo del año 2019 [Internet]. Tesis.usat.edu.pe. 2021 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3313>
63. Conco C. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021 [Internet]. repositorio.ucv.edu.pe. 2021 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62156>
64. Chalco, Y; Mamani, A. Factores socioculturales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses, Microred San Martín de Sacabaya – Arequipa 2019. [Tesis Pregrado]. Arequipa – Perú; Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10406>
65. Aza N, Calcina D. Factores influyentes en administración de micronutrientes suministradas por madres con niños de 6 a 35 meses atendidos en el consultorio de niño sano Centro de Salud VRHLL Arequipa setiembre-noviembre 2016 [Tesis

- de pregrado]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017. 110 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/823>
66. Lozada N. Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019 [Internet]. Repositorio.uladech.edu.pe. 2022 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26053/PREVENCIÓN_ANEMIA_LOZADA_OTERO_NAYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Oyarce M, Ramírez K, Sánchez I. Factores socioculturales maternos y adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018. [Tesis pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5692>
68. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2019: niños, alimentos y nutrición [Internet]. Unicef.org. 2019 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
69. Iparraguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital regional de Ica – 2019 [Internet]. revistas.unica.edu.pe. 2020 [citado 8 julio 2022]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328>

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2019								Año 2019							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de investigación				X												
4	Exposición del proyecto al DTI				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X														
8	Ejecución de la metodología						X										
9	Resultados de la investigación							X	X								
10	Redacción: Análisis-Resultados									X							
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X				
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X			
16	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	
17	Redacción de artículo científico														X	X	

ANEXO 2

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.20	100	20.00
• Fotocopias	0.05	585	58.50
• Empastado	20.00	4	80.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	10.00	2	20.00
• Lapiceros	1.00	10	10.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
• Validación de muestra estadística	35.00	1	35.00
• Validación del instrumento	5.00	1	5.00
Sub total			428.5
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	5.00	14	70.00
• Refrigerio	8.00	7	56.00
Sub total			126.00
Total de presupuesto desembolsable			554.5
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1206.50

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

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

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, 2019

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

1. ¿Qué edad tiene Usted?
 1. Menor de 19 años ()
 2. De 20 a 29 años ()
 3. Mayor de 30 años ()

2. ¿Cuál es su sexo?
 1. Masculino ()
 2. Femenino ()

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

10. ¿Cuenta con servicio de luz?

1. Si ()
2. No ()

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

1. Si ()
2. No ()

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

1. Si ()
2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

ANEXO 4

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

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

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

PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

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

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

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

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

ANEXO 5: DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO

Declaración de compromiso ético y no plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio María Estefany Gálvez Lizama la autora del presente trabajo de investigación titulado: “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH TACALÁ, CASTILLA - 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, en 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, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



MARÍA ESTEFANY GÁLVEZ LIZAMA

DNI 71799266

ANEXO 6



GOBIERNO REGIONAL PIURA

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
Dirección Regional de Salud Piura
CLAS CAYETANO HEREDIA
E.S I-3 TACALA

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Tacalá, 12 de octubre del 2019

OFICIO N° 217 -2019-GOB-REG-PIURA-DRSP-CCH-E.S I-3 TACALA

Dra.

Blanca Emely Huaylla Plasencia
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
ULADECH-FILIAL PIURA
Ciudad.

Asunto : El que se indica

Referencia : Solicitud s/n emitido el día 12 /10/2019

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a la vez hacer de su conocimiento que en respuesta al documento de la referencia presentado el día 12 de octubre del 2019, donde solicita brindar facilidades para la ejecución de las encuestas de tesis titulada " Factores Biososioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el A.H Tacalá, Castilla -Piura 2019, debo manifestarle que teniendo en consideración los motivos expuestos, la Jefatura del E.S I-3 TACALÁ da el permiso correspondiente para realizar dicha investigación.

Agradeciendo de antemano su atención al presente, me despido de Ud.

Atentamente,



ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha_____

Yo_____, acepto voluntariamente participar en la investigación “_____”, conducida por el alumno _____, investigador de la Universidad Los Ángeles de Chimbo.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico estefanygalvezli12@gmail.com, o al teléfono 968228066.

NOMBRE

Nombre y firma del participante

Investigador Responsable