



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 “CARLOS MARIATEGUI” – LA
UNIÓN – PIURA, 2019.**

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

AUTORA

**GUZMAN SAN MARTIN, INGRID THALIA
ORCID: 0000-0003-1586-8470**

ASESORA

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

PIURA-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Guzman San Martin, Ingrid Thalia

ORCID: 0000-0003-1586-8470.

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

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol
Presidente

Dra. Urquiaga Alva, María Elena
Miembro

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa
Miembro

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía durante este periodo de mi formación profesional.

A mis queridos Padres y Hermano, siempre han sido un ejemplo para mí. Gracias a ello estoy alcanzando mis metas con mucho orgullo. Les debo un eterno agradecimiento y mi retribución total por su gran amor.

A mi Asesora, por su ayuda, paciencia y dedicación brindada durante la realización de este trabajo de investigación.

INGRID THALIA

DEDICATORIA

A Dios, por haberme ayudado durante todo este trabajo, el sacrificio fue grande, pero tú siempre me diste la fuerza necesaria para continuar y lograrlo.

A mis padres, por su apoyo incondicional e inmenso amor infinito, por querer lo mejor para mí en todo momento y agradecida con Dios porque me dio la oportunidad de tenerlos a mi lado.

A mi Hermano, Josué por sus palabras de aliento, cariño incondicional, y ser mi gran motivo para salir adelante.

INGRID THALIA

RESUMEN

La presente investigación tuvo como enunciado del problema: ¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión - Piura, ¿2019?, y como objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión - Piura, 2019. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, de doble casilla. Muestra constituida por 147 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses. Se aplicó un cuestionario a las madres y/o cuidadores utilizando la entrevista y observación teniendo en cuenta los principios éticos de protección a las personas, beneficencia y maleficencia, justicia y consentimiento informado. Los datos fueron exportados a IBM SPSS Statistics versión 23.0 para una prueba de chi cuadrado donde se determinó el nivel de significancia y que factores influyen en la adherencia, para el análisis se trazaron tablas de distribución de frecuencias con gráficos estadísticos. Se obtuvo como resultados que el 100% de las madres y/o cuidadores son mujeres y madres de los niños, el 84,4% son convivientes y el 75,5% de las madres y/o cuidadores no muestra adherencia al tratamiento. Se concluye que todas las madres y/o cuidadores son de sexo femenino y madres, la mayoría son convivientes; y ningún factor biosociocultural influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses lo que nos conlleva a aceptar la hipótesis nula.

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

ABSTRACT

The present investigation had as a statement of the problem: What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months of the AA.HH "Carlos Mariategui" - La Unión - Piura, 2019? and as a general objective: To determine the biosociocultural factors that influence the adherence to the preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months of the AA.HH "Carlos Mariategui" - La Unión - Piura, 2019. Quantitative, correlational, descriptive study of double box. Sample made up of 147 mothers and/or caregivers with children aged 6 to 36 months. A questionnaire was applied to the mothers and/or caregivers using the interview and observation, taking into account the ethical principles of protection of persons, beneficence and maleficence, justice and informed consent. The data was exported to IBM SPSS Statistics version 23.0 for a chi square test where the level of significance was determined and which factors influence adherence. For analysis, frequency distribution tables with statistical graphs were drawn. It was obtained as results that 100% of the mothers and/or caregivers are women and mothers of the children, 84.4% are cohabitants and 75.5% of the mothers and/or caregivers do not show adherence to treatment. It is concluded that all mothers and/or caregivers are female and mothers, most are cohabitants; and no biosociocultural factor influences adherence to preventive treatment of anemia in children aged 6 to 36 months, which leads us to accept the null hypothesis.

Key words: Adherence, Anemia, Biosociocultural Factors, Children.

CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura.....	8
III. Hipótesis.....	26
IV. Metodología	28
4.1 Diseño de la investigación.....	28
4.2 Población y muestra	29
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores. ..	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	37
4.5 Plan de análisis.	40
4.6 Matriz de consistencia	42
4.7 Principios éticos.	45
V. Resultados	46
5.1 Resultados.	46
5.2 Análisis de resultados.....	57
VI. Conclusiones.....	69
Aspectos complementarios.....	71
Referencias bibliográficas.....	72
Anexos.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	46
TABLA 2	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	54
TABLA 3	
INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	48
--	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.....	54
--	----

I. INTRODUCCION

En la actualidad la anemia en niños de 6 a 36 meses representa un grave problema a nivel mundial, nacional y regional; debido a que ocasiona problemas en el crecimiento y desarrollo del niño. Es por eso que el estado peruano ha planteado guías, normas para el manejo terapéutico y preventivo de anemia por deficiencia de hierro que deben ser aplicadas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Estos documentos aprobados por el gobierno y por el ministerio de salud indican la suplementación con multimicronutrientes al niño a partir de los 6 meses hasta que cumpla 36 meses de edad. Sin embargo, se ha comprobado que existe adherencia al tratamiento preventivo que se brinda al niño, y que debe ser dado por la madre y/o madre y/o cuidador que lo tenga bajo su cuidado diariamente. Los factores que influyen en la adherencia a la suplementación, están los sociales, ambientales, biológicos, así mismo la falta de educación a los padres y/o madre y/o cuidadores acerca de la importancia de administrar la suplementación al niño (1).

En salud interactúan varios factores denominados determinantes que son útiles para definir salud, estos se refieren a elementos que pueden ser: por herencia, familiares, motivos personales, temas ambientales, económicos, sociales, educativos, alimenticios, etc. Está comprobado que los factores sociales y ambientales influyen decisivamente en la salud humana, es así que el ser humano percibe su entorno y se relaciona con él, dichos factores influyen

en sus decisiones y formas de actuar, lo cual se convierte en un factor de gran relevancia, y que pueden ser una motivación o un obstáculo para alcanzar la salud, en este caso la adherencia a la suplementación de micronutrientes para prevenir la anemia, cuya responsabilidad está en las madres y madre y/o cuidadores de los niños que reciben dicho suplemento (1).

La Organización Mundial de la Salud determina que la adherencia al tratamiento es cumplir la medicación de acuerdo a dosis y tiempo indicado. Cada tratamiento debe ser ajustado a la necesidad de la persona enferma, se debe educar al paciente o a la madre y/o cuidador sobre el cumplimiento estricto del tratamiento, con su dosis y frecuencia prescrita durante el tiempo indicado. A nivel mundial la adherencia al tratamiento farmacológico en enfermedades puede dificultarse tal como sucede en los pacientes geriátricos que presentan ciertas características propias de la edad, como la disminución de algunas funciones fisiológicas y cognitivas, el nivel de escolaridad, la falta de acompañamiento. La no adherencia puede afectar a todas las personas dependiendo de los factores que inciden en la misma, siendo un grupo vulnerable de la población precisamente el de los niños y adultos mayores por las características propias de la edad, que sin duda afectan la recuperación de la salud y la calidad de vida de los mismos (2).

Para que la población esté bien educada acerca de la prevención se deben realizar las campañas de prevención porque servirán como un medio de comunicación para informar a la población sobre la aparición de cualquier enfermedad. La finalidad de una campaña de prevención es conseguir que todos los pobladores entiendan el mensaje y practiquen hábitos correctos para

cuidar su vida y la de su familia. Es muy importante durante estas campañas se utilice un lenguaje donde todos puedan comprender el mensaje y poner en práctica las medidas correspondientes (3).

En el ámbito de enfermería, se denomina prevención de enfermedades a todo un conjunto de cuidados que se deberían poner en práctica para proteger la salud ya sea de una persona, comunidad o población. Esto va comprender una serie de políticas que buscarán tener en vigilancia la salud de las personas para así poder reducir las probabilidades de aparición de enfermedades, así como impedir su propagación para afectar a la población. La relación entre una enfermera con la persona sana o enferma es un vínculo muy importante, en la que proveerá cuidados, educará al paciente y familiares, administrará tratamientos, proporcionará comodidad y confort al paciente, observará algún signo de alarma que pueda presentar y sabrá actuar de manera correcta gracias a sus conocimientos científicos que posee un personal de enfermería (3).

Para detectar la anemia en los niños de 6 a 36 meses es necesario sacarles un test de sangre el cual nos va indicar el valor de hemoglobina que posee. La gran parte de estos niños que tiene este síndrome presentan síntomas como palidez, dificultad para respirar, mareos, ritmo cardíaco muy acelerado, dolor de cabeza, uñas quebradizas. Los tipos de anemia son leves y algunos son de corta duración, sin embargo, si no es tratada a tiempo puede ser muy peligroso para la salud (4).

La anemia se puede prevenir y corregir fácilmente, se le debe indicar que ingiera la suficiente cantidad de hierro el cual se encuentra en diferentes

alimentos como hígado, carnes, frutas secas, verduras, sobre todo las que contienen hojas verdes. Ya que el objetivo del tratamiento es aumentar la mayor ración de O₂ que la sangre puede llevar y este aumento se consigue cuando crecen los niveles de glóbulos rojos. Si queremos prevenir la anemia se debe indicar el consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina B, sulfato ferroso, ácido fólico, consumir frutas y verduras ricas en vitamina C las cuales ayudan a que el cuerpo obtenga el hierro que requiere (4).

La anemia representa al problema más extendido de salud pública a nivel mundial. Estimando que el 30% de población mundial (2000 millones de personas) tienen algún tipo de anemia. Niveles que se dan en los lugares con mayor pobreza. Su principal causa es el poco consumo de hierro, componente fundamental para formar hemoglobina. El grupo más vulnerable de esta enfermedad son los niños, debido a sus necesidades nutricionales que requieren para su crecimiento y desarrollo saludable (4).

En el Perú, para el año 2017, se estimaba una población de 1 350 000 niños menores de tres años. Donde el 43,6% tienen anemia. Los niveles de anemia en nuestro país se permanecen sin variación desde el año 2015. Estimando que la anemia infantil se asocia al déficit de consumo de hierro, sistema inmunológico bajo afectando a niños y gestantes. Si en una comunidad más del 40% posee anemia, se afirma que las personas tienen déficit de hierro generalmente a nivel de la médula ósea (5).

En Piura, cuatro de cada diez niños menores de un año y medio de edad tienen anemia; según cifras del 2018 de la DIRESA el 42.8% de niños tienen

algún grado de anemia. Dentro de las localidades que sobresalen se encuentra Paita ocupando el 66%, Sapillica (Ayabaca) que ocupa el 56.1%, Huarmaca (Huancabamba) ocupa el 44%. Asimismo, las jurisdicciones con mayores índices en casos de anemia tenemos Castilla, Tambogrande, Veintiséis de Octubre, Catacaos, Chulucanas (6).

El AA.HH “Carlos Mariategui”, lugar en el que se llevó a cabo la investigación es una población perteneciente al distrito de La Unión, que conforma la Región Piura. En lo que abarca salud en este caserío tenemos al EE. SS La Unión, el cual es el más cercano y más accesible a la población. Las patologías más frecuentes en los niños en estudio son EDAS, IRAS, Amigdalitis, Neumonía, Enfermedades bronquiales, debido a ello acuden a dicho nosocomio para recibir atención (7).

Conociendo lo anterior, el trabajo de investigación pretende resolver el siguiente problema: ¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” - La Unión - Piura, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión - Piura, 2019 y como objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión - Piura, 2019, determinar la adherencia al tratamiento

preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión - Piura, 2019 y determinar la influencia de los factores biológicos y biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión - Piura, 2019.

El presente trabajo de investigación es necesario en el punto de salud porque permitirá la obtención de nuevos conocimientos en salud, los cuales servirán para analizar y comprender las causas que intervienen en la salud de los niños en estudio, conocer la realidad de estos niños que están recibiendo un tratamiento preventivo de anemia e identificar los posibles factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento y así poder plantear soluciones y estrategias para que puedan tener un crecimiento y desarrollo saludable. La presente investigación permitirá instar a cada estudiante de salud de la Uladech Católica, a indagar más acerca de estos interesantes temas, ya que nos brindarán el conocimiento del actual panorama de dichos niños en estudio.

Dicho estudio investigativo es conveniente para el centro de salud que tiene a cargo dicho lugar, y para las autoridades del campo de la salud, porque los resultados que se obtengan ayudarán a identificar las circunstancias que contribuyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia y así trabajar las soluciones respectivas con la finalidad de prevenir dicha enfermedad en los niños.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, con diseño de doble casilla. La población total estuvo constituida por 147 madre

y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses, usando como técnica la entrevista y la observación; los datos obtenidos fueron exportados a IBM SPSS Statistics versión 23.0 para hacer una prueba de chi cuadrado donde se determinó el nivel de significancia y que factores influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, para el análisis se trazaron tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos que se adecuaron a un formato establecido utilizando Microsoft Excel. Se obtuvo como principales resultados que el 100% de madre y/o cuidadores son mujeres y madres de los niños, el 84,4% son convivientes y el 75,5% de madre y/o cuidadores no demuestran adherencia al respectivo tratamiento.

Obteniendo como conclusiones que en los factores biosocioculturales se identificó que la mayoría de las madres y/o cuidadores tienen más de 30 años de edad y todos son de sexo femenino; casi todos refieren tener experiencia cuidando niños. Con respecto a la adherencia la mayoría de las madres y/o cuidadores no son adherentes al tratamiento preventivo de anemia, debido a que no se cumplieron con los cuatro criterios establecidos para determinar la existencia de adherencia. Finalmente se determinó que ningún factor biosociocultural influye en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses esto se debe a que su nivel significancia es mayor al 5%. Es decir, cada variable es independiente con respecto a la adherencia.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional:

Coronel L, Trujillo M. (8), realizaron una investigación en Ecuador en el año 2017, titulada: “Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños/as de 12 a 59 Meses de Edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Diciembre 2016 - Mayo 2017”. Tuvo como objetivo general: determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). Estudio descriptivo – transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad. La investigación concluye que se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes.

Calle J. (9), realizó una investigación en Ecuador en el año 2017, titulada: “Anemia y Factores Asociados en Niños Menores de Cinco Años, Centro Creciendo con Nuestros Hijos, Cuenca, Ecuador – 2017”. Tuvo como objetivo general: identificar la prevalencia de anemia y sus factores asociados en niños menores de 5 años que asisten a los centros Creciendo con Nuestros Hijos de la parroquia Rivera, 2017. Estudio analítico transversal. Concluye que los factores de riesgo tanto biológicos, sociales y ambientales están relacionados a la anemia. Dichos niños presentan un

alto porcentaje de anemia, prevaleciendo al sexo femenino con un porcentaje de 65,55%. La población se ha concientizado de la importancia de erradicar la anemia en los niños menores de cinco años y a su vez han adoptado medidas preventivas para su control.

Hualca M. (10), realizó una investigación en Ecuador, en el año 2016, titulada: “Estrategias Preventivas de Factores de Riesgo de Anemia Ferropénica en Niños entre 6 y 24 Meses de Edad que Acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”. Tuvo como objetivo: implementar estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre de 6 a 24 meses de edad que acuden a la unidad de salud. Se realizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo. Se concluyó que la implementación de estrategias preventivas en padres y madres de niños y niñas de 6 a 24 meses de edad mejoró el conocimiento sobre la anemia ferropénica y sobre todo cómo evitar su incidencia en la población infantil a través de la prevención de los factores de riesgo siendo el más común la inadecuada alimentación.

A Nivel Nacional:

Rojas D. (11), en la investigación titulada: “Factores de Adherencia con Multimicronutrientes Asociados al Incremento de Hemoglobina en Niños de 6 – 36 Meses del Puesto de Salud Vilque, Puno – 2017”. Dicha investigación tuvo como objetivo general: determinar los factores de adherencia a la suplementación con MMN asociados al incremento de

hemoglobina en niños de 6 – 36 meses en el puesto de salud Vilque, Puno – 2017. Estudio cuantitativo correlacional, nivel descriptivo, con diseño no experimental longitudinal panel. Concluye que los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con MMN fueron el factor social y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento respectivamente. En el factor relacionado con la enfermedad, los indicadores: reconocimiento de signos y síntomas de la anemia.

Santisteban C y Valdiviezo A. (12), en la investigación titulada: “Relación entre la Adherencia al Tratamiento con Micronutrientes y el Nivel de Hemoglobina en los Niños Menores de 36 Meses del Centro de Salud San Martín, Lambayeque – 2016”. Tuvo como objetivo general: definir la relación existente entre la adhesión al tratamiento con micronutrientes y los niveles de hemoglobina en niños menores de 36 meses que acuden al centro de salud San Martín, Lambayeque – 2016. Estudio cuantitativo con diseño correlacional transversal. La investigación concluye que existe una relación muy significativa entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina. Siendo la suplementación con micronutrientes una estrategia efectiva para la prevención de la anemia, sin embargo, su efectividad depende de la adherencia a este tratamiento.

Carire I, Figueroa Y. (13), realizaron la investigación titulada “Características Socioculturales Asociados a Aceptación del Consumo de Multimicronutrientes por Padres de Niños con Anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho – Apurímac, Enero – Marzo 2017”. Tuvo

como objetivo general: identificar las características socioculturales asociados a la aceptación del consumo de multimicronutrientes. Estudio tipo descriptivo, correlacional, transversal. Concluye que existe asociación entre la procedencia y la aceptación de consumo de multimicronutrientes y referente a la religión no está asociada, respecto al estado civil, nivel de educación, hábitos alimenticios y clima familiar está correlacionado a la aceptación del consumo de multimicronutrientes, es significativa.

A Nivel Regional:

Medina Z. (14), en la investigación titulada: “Factores Asociados a la Anemia por Déficit de Hierro en los Niños de 6 Meses a 5 Años Atendidos en el Centro de Salud La Peñita, Tambogrande, Piura – 2017”. Tuvo como objetivo general: determinar los Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de salud La Peñita, Tambogrande, Piura – 2017. Estudio cuantitativo, nivel descriptivo, analítico y transversal. Concluye que existen algunos factores que presentan asociación a la anemia encontrándose que la mayoría de los pacientes presentan algún grado de anemia con mayor predominio en los primeros 3 años de vida. Hay diversos factores sociodemográficos que influyen en los casos de anemia por déficit de hierro en niños como la ocupación laboral, grado de instrucción, edad y procedencia de la madre.

Palacios C. (15), en su investigación titulada: “Prácticas en Prevención de Anemia en Madres de Niños de 6-36 Meses, CESAMICA, Enero –

Marzo, 2019”. Tuvo como objetivo general: determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, siendo un estudio cuantitativo, con diseño no experimental y nivel descriptivo de corte transversal y tipo aplicativo. Al término de la investigación, la autora concluyó que las prácticas aplicadas por las madres para prevenir la anemia son inadecuadas, tanto así que gran parte de ellas no administran adecuadamente los multimicronutrientes y paralelamente no dan a sus niños una adecuada lactancia, ni incluyen alimentos ricos en hierro necesarios para su dieta.

Sosa C. (16), en su investigación titulada: “Anemia: Incidencia, Características Demográficas y Clínicas en Menores de 1 año Atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018”. Tuvo como objetivo: determinar la incidencia de anemia en menores de un año en el centro de salud I-3 La arena – Piura. Estudio de nivel básico descriptivo, retrospectivo. Siendo la población: menores de 1 año del sector La Arena en Piura, que acudieron por CRED a C. S. La Arena. Concluye que la incidencia de anemia en menores de un año en el Centro De Salud La Arena I-3, en el periodo 2018 es de 0.46, es decir de 1000 niños 460 tienen anemia. Según edad el mayor porcentaje fue para los lactantes de 29 d - 6 meses (90%), según género el mayor fue para el sexo masculino con un 55%. El tipo de anemia predominante fue anemia leve con 94%.

2.2 Bases teóricas de la investigación

La presente investigación se fundamentó con teorías relacionadas al tema en estudio. Las teorías son: El modelo de prevención de Leavell y Clark y la teoría de enfermería “Modelo de Promoción de la Salud” – Nola Pender. Ambos modelos teóricos relacionados al presente estudio aportan en la educación que debe recibir la población acerca de medidas de protección para que puedan gozar de una vida saludable.

La Organización Mundial de la Salud define factores biosocioculturales a aquellas circunstancias, procesos sociales, culturales de la vida de una comunidad y pueden decidir el estado de salud-enfermedad donde la persona nace, crece, trabaja, vive y envejece. Incluyendo a un conjunto de fuerzas y sistemas que van influir sobre las condiciones de su vida diaria. Asimismo, pueden ser descritos como elementos que influyen dentro de la calidad y cantidad del cuidado de la salud (17).

Salud se define como la descripción de cómo se siente el cuerpo de la persona; viene a ser la condición general de la mente y cuerpo de una persona. De tal manera que la persona esté sin ninguna enfermedad o dolor. La OMS manifiesta que salud es un estado total de comodidad tanto físicamente, socialmente y mentalmente con el fin de que el individuo lleve una vida económicamente y socialmente productiva. Lo cual se entiende que salud va más allá de ausencia de enfermedades. Para tener una buena salud requiere que el individuo se encuentre bien físicamente y mentalmente sana; resaltando las tres grandes dimensiones de salud física, mental y social. Estas dimensiones son claves y relevantes para iniciar

y abordar el significado de promoción de salud (18).

La Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA determina que la promoción de la salud se da mediante una sucesión donde se debe obtener habilidades personales y tener distintos mecanismos que faciliten al individuo a poseer un control mayor acerca de su salud, asimismo el individuo debe tener un buen estado físicamente, mentalmente y socialmente donde se destaca que cada individuo tenga la facilidad de identificar y logre satisfacer sus necesidades que requiere. El trabajo en promoción de la salud está dirigido a buscar mejorar la salud, calidad de vida del individuo y la comunidad durante todos los ciclos de vida de la persona, empezando por la infancia. La infancia se considera la primera clave principal de los cuidados en promoción de la salud; donde la finalidad es velar por los derechos del niño, velar por su estado emocional, social y físico de niños y niñas (19).

La infancia viene a ser la etapa que transcurre desde el día que nace hasta que la niña o niño empieza a madurar. Se clasifica en fases diferentes a los que se denomina periodos de infancia que permiten la agrupación de los niños según sus diferentes características como físicamente, psicológicamente y socialmente, la manera de comportarse acorde a su edad que tengan. Mediante investigaciones a nivel de epidemiología se conoce cada riesgo al que está susceptible el niño durante sus fases de infancia y con ello se tendrá conocimiento sobre las diferencias entre las fases de acuerdo a la edad (20).

El Ministerio de Salud brinda una norma técnica acerca del Control y Desarrollo del Niño, enfocándose en niños peruanos menores de cinco años;

donde se encuentra plasmado una serie de pautas que se deben llevar a cabo cuando el niño acuda a su control de CRED. En el control de CRED las madres recibirán información por parte del profesional de enfermería para que brinde el cuidado óptimo al niño y pueda crecer fuerte y sano. En dicho control se evalúa el estado de salud mediante el examen físico céfalo caudal, se evalúa el peso y talla del niño y se verifica que sea el adecuado, sus habilidades deben estar acordes según su edad, se vacuna según el esquema nacional de vacunación a fin de prevenir enfermedades que son inmunoprevenibles para el bienestar de la población infantil, se hace entrega de micronutrientes los cuales deben ser administrados al niño, se brinda consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria y por ende se descarta enfermedades como parasitosis y anemia (21).

La OMS conceptúa adherencia al tratamiento al cumplimiento del mismo donde se debe ingerir los medicamentos de acorde a su dosis y tiempo indicado. Informa que en países con gran desarrollo solo el 50% de pacientes cumple con su tratamiento indicado, números que indican el aumento de determinadas patologías con un grado alto de incidencia. Señala también que los tratamientos deben ser ajustados a las necesidades que tiene el paciente; donde se le debe brindar información a la persona enferma o a la madre y/o cuidador del enfermo los posibles efectos adversos que puede causar el medicamento después de ser administrado, y explicarle que debe cumplir con el tratamiento, su dosis, frecuencia de administración y el tiempo indicado (22).

En otros casos, el déficit de la adherencia está relacionada con el pensar que ya se encuentran curados o debido a la ausencia de entendimiento acerca de cómo consumir el tratamiento; porque creen que van a morir o por negarse a que padecen alguna enfermedad debido al proceso asintomático de la enfermedad. En los estudios realizados por la OMS afirman que la falta de adherencia se da por problemas psicológicos siendo más frecuentes el miedo, temor, incertidumbre, el vivir solo y comprobando al bajo nivel económico ocasiona déficit de la adhesión, emociones negativas o el que la persona tenga estrés (22).

Con los estudios realizados el 39% de los factores que afectan el tratamiento es el olvido, ya que los pacientes no tienen bien definido el horario y existe la posibilidad de que se olvide administrarlo. Asimismo, cuando una persona está a cargo del cuidado de un niño si no fuera la madre se le debe explicar bien los horarios y los procedimientos que debe realizarle al niño si este estuviera con un tratamiento indicado, porque hay un grave problema que es la repetición de dosis o no se cumple el horario establecido del tratamiento (22).

Dentro de la no adherencia al tratamiento se estima que la adherencia es una variable binaria, donde influyen varios criterios utilizados para describir cada una de las características de la adherencia de los pacientes con tratamiento prescrito. En la atención primaria se estima que los pacientes a los que se les prescribe un medicamento no lo retiran de farmacia, acto que se considera factor determinante de la falta de adherencia al tratamiento. Entre los principales factores está la complejidad del tratamiento debido a que los pacientes que toman mucha medicación con diferentes pautas y que además tiene un nivel socio-cultural bajo,

son más propensos a tener una mala adherencia (22).

Asimismo, los efectos secundarios en muchas ocasiones influyen en que los pacientes dejan de tomar la medicación. En este caso lo mejor es hablar con el profesional de la salud y buscar la solución más apropiada. Puede que haya otra medicación similar que no produzca estos efectos, puede que cambiando la forma de tomarlo también desaparezcan. Otro factor es la falta de confianza en el tratamiento que puede llevar a que los pacientes dejen de tomar su medicación. Es importante que ante cualquier duda le pregunte al personal de salud, y se pueda llegar a un acuerdo. La decisión final sobre el tratamiento es siempre individual, pero se espera obtener que el paciente cuente con toda la información posible antes de tomar una decisión (22).

Las acciones sugeridas para mejorar la adherencia en las personas tenemos proporcionarle información considerando que viene a ser una necesaria condición, pero no lo suficiente para promover el cambio de conducta, favorecer la participación activa del paciente en el tratamiento otorgándole la responsabilidad del cuidado de su salud, orientar el desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes las cuales son necesarias para seguir el tratamiento indicado. Por último, hacer partícipe a la familia o personas que estén al cuidado del paciente, donde se les debe proporcionar información acerca del tratamiento para que así puedan establecer condiciones para el proceso de la adherencia las cuales serán decisivas en el éxito del tratamiento (22).

La OMS junto con UNICEF demuestran que los niños afectados con anemia en el mundo, es una causa de las altas tasas de morbi-mortalidad infantil. Distintas

investigaciones realizadas concluyen que la anemia se relaciona a la depresión motora y mental en el desarrollo del niño, lo cual provoca un daño irreversible. La fortificación y diversificación alimenticia han mostrado ser efectivos, los hábitos alimenticios y el grado de pobreza extrema que tenemos en el Perú dejan fuera el alcance de acceder al consumo de alimentos. Entre los grupos susceptibles para tener anemia son las mujeres embarazadas y niños menores de tres años de edad (23).

Según investigaciones durante los últimos tiempos nos demuestran que la anemia y el déficit de hierro en el cuerpo del niño en pleno proceso de crecimiento poseen consecuencias acerca de su proceso de maduración cerebral y problemas muy negativos en su aprendizaje. Por otro lado, tiene un efecto negativo en la inmunidad ya que ocasiona que el niño sea más susceptible a contraer patologías de espectro infeccioso. La anemia durante la madre gestante da lugar a riesgos como prematuridad, bajo peso al nacer. Con estas desventajas el niño con anemia indica una cantidad futura de jóvenes con capacidades muy limitadas en el aprendizaje (24).

Anemia se refiere a un síndrome que puede ser agudo o crónico, caracterizado por la disminución de hemoglobina que guarda relación con los valores reales según sexo y edad. Dicha patología va dificultar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre las células y la sangre. La OMS define la anemia como déficit de glóbulos rojos o concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar por la falta de uno a más nutrientes que requiere el organismo como es el hierro, vitamina B12, ácido fólico, zinc y proteínas (25).

La anemia dada por el déficit de hierro es una de las más frecuentes en niños de 6 a 36 meses, esta enfermedad se caracteriza en que la sangre tiene menor cantidad de glóbulos rojos de lo normal. La función de estos es transportar el oxígeno y quitar el dióxido de carbono que es un desecho. Este tipo de anemia se presenta cuando el cuerpo crea menos glóbulos rojos y empieza a utilizar el hierro almacenado. La anemia cursa por tres estadios donde en cada uno de ellos se van a dar manifestaciones clínicas (26).

La anemia se da porque el organismo genera poca cantidad de glóbulos rojos, los cuales tienen hemoglobina, la cual es una proteína encargada de transportar oxígeno por todo el organismo. Si el individuo no tiene la cantidad necesaria de glóbulos rojos el organismo no va recibir todo el oxígeno que requiere para su buen funcionamiento. La persona se sentirá cansado o manifestará otros síntomas propios de la patología (27).

El tipo de anemia más sobresaliente es: Anemia por déficit de hierro donde el organismo requiere de hierro para generar hemoglobina. El hierro mayormente es obtenido de los alimentos que consume la persona. Se presenta si el organismo no logra tener toda la cantidad de hierro que necesita. Los bebés y los niños son los grupos que corren más peligro en contraer este tipo de anemia, su tratamiento para este tipo de anemia es suplemento de hierro, ingerir alimentos ricos en vitamina C ya que estos aumentan la absorción del hierro (28).

Los síntomas de la anemia van asociarse de acuerdo a los órganos o sistemas afectados por dicha patología. Los síntomas generales tenemos al sueño incrementado, hiporexia, irritabilidad, fatiga, vértigos, dolor de cabeza,

alteraciones en el proceso de crecimiento, bajo peso en prematuros y lactantes. En la piel también se van hallar alteraciones como piel y mucosas semihidratadas, piel seca, caída del pelo, uñas quebradizas. En el sistema cardiopulmonar tenemos alteraciones como arritmias cardiacas, soplo y disnea del esfuerzo; se presentan cuando los valores de hb están debajo de 5g/dl. Se van a presentar alteraciones inmunológicas y síntomas neurológicos (29).

Para diagnosticar esta enfermedad, la persona es sometida a pruebas de sangre. Donde estas pruebas o procedimientos indicarán el tipo de anemia, la causa y así poder brindar un tratamiento adecuado. El dosaje de hemoglobina para saber si el niño tiene anemia se da a partir de los 6 meses hasta los 24 meses de edad. Si el niño ya tiene 2 años de edad se realizará un examen de hemoglobina por año, si el niño presenta anemia se debe comunicar inmediatamente para que pueda adquirir el tratamiento terapéutico. Lo más recomendable es un hemograma completo el cual va proporcionar información valiosa sobre la sangre (30).

El manejo del tratamiento para la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad tenemos la entrega a través de suplementos que contienen hierro, dicha entrega será realizada por el profesional de salud que brinda la atención al niño. La dosis diaria debe ser dada de acuerdo a la condición en la que se encuentra y la edad. Dicha suplementación se debe dar por seis meses seguidos, en dicho tiempo los niveles de hemoglobina deben de aumentar, si no se diera así y si posee un 75% de adherencia se debe referir al niño a un centro de salud de mayor capacidad; donde será evaluado por un profesional especialista. El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente, en algunos casos que se presentan efectos es

recomendable administrar en dos tomas. Para administrar dicho suplemento de hierro se recomienda hacerlo alrededor de las 10 de la mañana acompañado de algún cítrico para mejorar su absorción (31).

La manera preventiva de anemia en niños se dará mediante el despistaje de hemoglobina para descartar anemia en los niños, la prevención se realizará mediante la suplementación con hierro polimaltosado en gotas que se debe iniciar cuando el niño tiene cuatro meses hasta que cumpla los seis meses de edad. A partir de los seis meses se procederá con la suplementación mediante la entrega de multimicronutrientes o sulfato ferroso dependiendo del stock que cuente el establecimiento de salud. El niño que no obtuvo los micronutrientes puede iniciar en cualquier edad mientras se ubique entre el rango determinado (6 a 3 años de edad) (31).

Leavell y Clark hablan de prevención que hace alusión a prevenir, a anticiparse ante algún hecho y evitar que este ocurra, principalmente esta medida de prevenir se fomenta a través de campañas de salud las cuales son organizadas por personal de salud con el fin de informar y sobre todo proteger a la población. Estas campañas de prevención suelen estar dirigidas hacia la población, para así poder educar y fomentar las precauciones que se debe tomar para evitar alguna patología que se puede presentar (32).

En el caso de niños, debemos educar a los padres ya que son ellos los encargados de su cuidado hacia los pequeños, el personal de salud se debe preocupar por este grupo etareo ya que ellos son más vulnerables en contraer o adquirir enfermedades ya que en algunos niños sus defensas se encuentran

demasiado bajas y es ahí donde se debe aplicar los modelos de atención integral de salud para el niño. Cabe resaltar que hay dos tipos de prevención; la prevención primaria que se brinda antes de que aparezca una patología a través de campañas de prevención y la prevención secundaria que es cuando se realiza tamizaje para detectar una patología en la persona o población (32).

Dentro de los niveles de prevención tenemos a la prevención primaria donde es un tipo de nivel que explica la acción a fin de obtener respuestas humanas para reducir posibilidades de ser patógenos que asociándose a determinantes pueden desencadenar el proceso de enfermedad. Esta prevención primaria se basará en mantener la salud y abarca la promoción de la salud y la protección específica. En la protección específica tenemos a las inmunizaciones específicas que debe tener el niño de acuerdo al esquema nacional de vacunación, dieta balanceada que debe tener el niño acompañado de los micronutrientes, aseo personal al niño ya que este es un factor muy importante para prevenir enfermedades, alergias e infecciones, medidas de seguridad en el hogar donde la mamá y/o persona encargada de brindar cuidado al niño debe brindarle un entorno seguro y saludable, el niño debe evitar ser expuesto a factores carcinogénicos y alérgenos ya que afectarían su estado de salud (33).

El MINSA junto a los representantes de nuestro país está comprometidos en cuidar los niños, basándose en anemia y desnutrición infantil; donde se enfatiza que todo niño acceda a un control para verificar su salud y a su esquema de vacunación completo. Es por ello que el ministerio de salud plantea habilidades enfocándose en las familias y personas para reducir dichos problemas de salud.

Asimismo, trabajar en la prevención de la anemia brindando suplementos a los niños; indica también corregir las prácticas de alimentación incorporando en ellas alimentos que contengan hierro, nutritivos y en cantidades adecuadas a través de consejerías nutricionales, sesiones demostrativas brindadas por el profesional de salud en el establecimiento de salud o en las visitas domiciliarias que el profesional realiza durante su labor (34).

El Ministerio de Salud a través de la Directiva Sanitaria la cual brinda pautas para facilitar el acceso para poder reducir, prevenir y controlar la anemia en niños, en los diferentes servicios de salud. Tiene como finalidad disminuir la anemia en niños menores de cinco años de edad que acuden a un establecimiento de salud. Trazando como objetivo establecer disposiciones que permitan mejorar las prestaciones que contribuyen en la anemia de este grupo etareo. Su ámbito de aplicación de la presente directiva es en todos los puestos de salud bajo el ámbito de las DIRESAS, GERESAS y DIRIS. Asimismo, el Ministerio de Salud brinda normas técnicas para el manejo que se debe brindar para la anemia, dichas normas técnicas deben ser aplicadas de manera obligatoria en todos los establecimientos del sector salud a fin de mejorar su bienestar de los niños (35).

El presente trabajo de investigación está relacionado a una teoría de enfermería “Modelo de Promoción de la Salud” – Nola Pender. Reconocida en enfermería por su gran aporte de su modelo, ha desempeñado un papel de experta distinguida, sus esfuerzos han visto el fruto en la creación de sus investigaciones (36).

Esta teoría acerca de promoción de la salud, muestra en la persona los factores cognitivos que son modificables. Dicho modelo se enfoca en la educación que

debe recibir la población acerca de las medidas de protección para tener una vida saludable. Los metaparadigmas están enfocados en salud, persona, entorno y enfermería. Asimismo, identificó determinantes que influyeron al momento de elegir una decisión y en las acciones para prevenir una enfermedad. Para este modelo los factores en promocionar la salud y estilos de vida se dividen en cognitivos, los que se entienden como idea, creencia que tiene el individuo acerca de su salud. Si aplicamos este modelo debemos identificar las conductas de las personas, los estilos de vida que llevan a diario, verificar su historia clínica, realizarle el examen físico, para poder plantear intervenciones efectivas y pertinentes (36).

De igual forma, el modelo de Promoción de la salud de Nola Pender es ampliamente utilizado en la profesión de enfermería porque permiten entender el pensamiento humano que se relaciona con su salud, y que, a su vez, va a orientar a la obtención de conductas saludables en su vida cotidiana. Pender expresó que las actitudes y las conductas de las personas se encuentran relacionadas por el deseo de querer obtener un bienestar y potencial humano, por lo que se interesó en la creación de un modelo que permitiera comprender la manera en que las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (36).

Así mismo describe las funciones importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a la percepción de enfermedades mediante el autocuidado y las decisiones con respecto a su salud. La teoría señala que cada individuo tiene características y experiencias personales únicas que van a afectar a sus acciones en el futuro. El comportamiento de promoción de la salud, es el resultado

conductual que se desea para obtener una mejor salud, capacidad funcional y una calidad de vida adecuada en cada una de las etapas del desarrollo (36).

III. HIPÓTESIS

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

Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui”- La Unión – Piura, 2019.

Criterio de decisión

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

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

Donde:

H: Hipótesis en estudio.

Chi^2 : resultado obtenido de la prueba de hipótesis.

α : nivel de significancia.

Un nivel de significancia menor o igual a 0.05 indica que existe una relación del 5% para concluir una asociación entre dos o más variables. Siendo este valor el que se utilizó para realizar la comparación del nivel de significancia de los factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

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

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

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

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

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación:

- **Tipo Cuantitativa:** Es un modo estructurado que se basa en obtener y analizar datos recopilados de varias fuentes. Dicho tipo de investigación utiliza herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados (37).

La presente investigación fue de tipo cuantitativa debido a que se escogió una muestra determinada del AA. HH “Carlos Mariategui”, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos, siendo este una herramienta estadística por lo cual se procedió a realizar su respectivo análisis en el programa estadístico SPS (IBM SPSS Statistics versión 23.0) para obtener los resultados.

- **Tipo Correlacional:** Investigación no experimental, donde el investigador mide dos variables y establece una relación estadística entre las mismas, sin necesidad de incluir variables externas para llegar a relevantes conclusiones (37).

La presente investigación fue de este tipo ya que es una investigación no experimental, esto se debe a que los resultados obtenidos del instrumento de recolección de datos están divididos en dos variables donde se realizó una comparación para determinar el grado de influencia de una variable sobre la otra.

- **Nivel Descriptivo:** Tipo de metodología que se aplica para derivar una circunstancia que se está presentando, se centra en obtener datos que muestren la situación tal y como es (37).

En dicha investigación se realizó un estudio al AA. HH “Carlos Mariategui”, donde se describen los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses, a quienes se les realizó un análisis respectivo para describir la situación en la que se encuentra.

- **Diseño de dos casillas:** Tipo de diseño que se utiliza cuando se quiere comparar una misma variable en diferentes lugares o situaciones, para ver si tienen el mismo o diferente comportamiento (37).

En el presente estudio se utilizaron tablas cruzadas para comparar dos variables y que aplicando la prueba de chic cuadrado se logró determinar la influencia de una variable sobre otra.

4.2 Población y Muestra

Población muestral

En esta investigación la población muestral fue de 147 madre y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del AA. HH “Carlos Mariategui” - La Unión – Piura. En la siguiente investigación se optó por tomar una población muestral, constituida por 147 madres y/o cuidadores con niños

de 6 a 36 meses del AA. HH “Carlos Mariátegui” – La Unión – Piura. Debido a eso se consideró utilizar la misma cantidad de madre y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses (n=147), ya que es considerada una población finita, lo que quiere decir que se conoce el número exacto de habitantes de dicho asentamiento humano, es por eso que no conviene que la muestra sea extremadamente pequeña porque mientras sea mayor el tamaño de la muestra, los resultados obtenidos serán más exactos. Según los estudios estadísticos se basan en que mientras mayor sea el tamaño de muestra, los resultados obtenidos serán más factibles, por lo tanto, es mejor utilizar toda la población para que se pueda obtener un error muestral mínimo o igual del 5% (Ver anexo N°03).

Unidad de análisis:

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

Criterios de Inclusión:

- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que al momento de la entrevista vivían en el AA.HH “Carlos Mariátegui” – La Unión – Piura.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que al momento de la entrevista estuvieran en tratamiento preventivo de anemia en el AA.HH “Carlos Mariátegui” – La Unión – Piura.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que no aceptaron participar en el estudio.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que presentaban problemas mentales que les impida comunicarse.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que no residan en el AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

A. Variables dependientes:

I. Adherencia al tratamiento preventivo de anemia

Definición Conceptual

La adherencia se da mientras se cumpla el tratamiento prescrito incluyendo su dosis y el tiempo indicado. Cada tratamiento debe ser ajustado a la necesidad que requiere el niño para que pueda cumplir su tratamiento, explicándole a la madre o madre y/o cuidador sobre posibles efectos adversos que puede presentar durante la administración del multimicronutriente (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

B. Variables independientes:

I. Factores biológicos

- **Edad**

Definición Conceptual.

La edad permitirá conocer el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad. Se encuentra presente en todas las etapas de la vida y es necesario pedir el documento nacional de identidad para constatar la fecha de su nacimiento y corroborar su edad actual (39).

Definición Operacional.

Escala de razón

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

- **Sexo**

Definición Conceptual.

La palabra sexo se refiere al conjunto de características que tiene el hombre y la mujer. Enfocándose en el género tanto masculino y femenino. Tanto la mujer y el hombre se van a diferenciar por características físicas y emocionales que cada uno de ellos posee (40).

Definición Operacional.

Escala nominal

- ✓ Masculino
- ✓ Femenino

II. Factores socioculturales

- **Relación con el niño**

Definición conceptual

Relación jurídica permanente, general y abstracta que empieza desde el matrimonio, de concubinato y de la filiación, descendencia; así como de adopción si así fuera el caso (41).

Definición operacional

Escala nominal

- ✓ Madre.
- ✓ Padre.
- ✓ Otros.

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

Definición conceptual

La experiencia se adquiere a lo largo de un tiempo determinado, donde se tiene que realizar, vivir o haber sufrido una o más veces la situación. En la experiencia del cuidado de los niños, si la madre es la encargada de cuidarlos debe brindar los cuidados esenciales que requiere el niño para gozar de buena salud, y si la madre y/o cuidador es el encargado de brindar el cuidado debe estar capacitado para proporcionar los cuidados básicos con responsabilidades prácticas como darles sus alimentos, lavarlos, vestirlos a fin de proporcionarles un ambiente seguro (42).

Definición Operacional

Escala de razón

✓ Si

✓ No

- **Procedencia**

Definición conceptual

Lugar o persona de la que procede alguien o algo (43).

Definición Operacional

Escala nominal

✓ Costa.

✓ Sierra.

✓ Selva.

- **Estado civil**

Definición conceptual

Condición de la persona de acuerdo al registro civil en función de si tiene una pareja o no tiene pareja. Se puede identificar mediante su situación legal o en su documento de identidad de la persona donde figura su estado civil (44).

Definición operacional

Escala nominal

✓ Soltero.

✓ Casado.

✓ Conviviente.

✓ Divorciado.

- ✓ Viudo.

- **Creencias religiosas**

Definición conceptual

Conjunto de ideas que se consideran como verdaderas por quienes profesan un tipo de religión. Cada religión comprende no solo las creencias religiosas sino la práctica de las mismas, mediante actos especiales (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- ✓ Testigos de Jehová.
- ✓ Adventistas.
- ✓ Otros.

- **Grado de Instrucción**

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, los cuales pueden haber sido concluidos o incompletos (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

- **Ingreso económico**

Definición conceptual

Se refiere a todo ingreso monetario que tiene cada familia, este incluye a algún sueldo mensual, a un apoyo económico por parte de integrantes de la misma familia que aporten para el bienestar y sustento de la misma (47).

Definición Operacional

Escala de razón

✓ Menor de 930 mensual

✓ Mayor de 930 mensual

- **Acceso a los servicios básicos**

Definición conceptual

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es un indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (48).

Definición Operacional:

Escala Nominal

- ✓ Agua potable
- ✓ Energía Eléctrica
- ✓ Desagüe y Alcantarillado.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

Dicha herramienta se elaboró con relación al temario acerca de factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses de dicho AA.HH. Este cuestionario fue elaborado por los estudiantes del VII ciclo, del semestre académico 2019-01 de la escuela profesional de Enfermería y se encuentra compuesto por 17 ítems, los cuales se encuentran ordenados de manera sistemática en dos bloques que se evidencian a continuación: y constará de los siguientes puntos:

- ❖ Factores socioculturales.
- ❖ Factores de la adherencia.

Control de calidad de los datos

Evaluación cuantitativa:

Validez de contenido: se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, 20 en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en

relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken.

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

Donde:

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

l : es la calificación más baja posible.

k : es el rango de los valores posibles.

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

Pasos llevados a cabo para la validez del instrumento.

1. Todos los estudiantes estuvieron encargados de buscar un experto en el tema, 20 en total, con la finalidad de que cada uno de ellos nos brinde su punto de vista sobre la factibilidad del instrumento elaborado y nos brinde sugerencias para su redacción y mejoramiento.
2. A cada experto se le brindo la “FICHA DE VALIDEZ DE CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES”.

3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación de cada uno de los expertos brindó.
4. Se procedió a realizar los cambios indicados por los expertos en el cuestionario.
5. Se llevaron a cado 2 pruebas piloto por cada estudiante, con la finalidad de saber si resulto factible el instrumento.
6. Se elaboró un informe sobre la prueba piloto, así como un informe acerca de los resultados del puntaje brindado por cada uno de los expertos que sería entregado a la estadística.
7. La estadística entrego un informe sobre la prueba de confiabilidad.

Evaluación de la confiabilidad

Confiabilidad interevaluador:

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

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

de 6 a 36 meses. Seguidamente se realizó la misma medición de confiabilidad, pero solo a la primera sección del instrumento, pero dividiéndolos en dos subgrupos: el de preguntas con respuestas dicotómicas y el de preguntas con respuestas politómicas, para el primero se obtuvo un puntaje de 0,71 y para el segundo se obtuvo un valor de 0,72 encontrándose dentro del rango aceptable.

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

4.5 Plan de análisis.

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

- Posteriormente se procedió a leer el contenido del instrumento.
- Cada instrumento fue aplicado aproximadamente entre 10 a 15 minutos.

Análisis y procesamiento de datos:

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

4.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura, 2019.	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura, 2019	-Identificar los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia en el AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura, 2019. -Determinar la adherencia al	Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura, 2019.	Adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Factores biológicos: -Edad. -Sexo. Factores socio culturales: -Relación con el niño. -Estado civil. -Procedencia. -Creencia religiosa.	Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, Correlacional Descriptivo Diseño de la investigación: Diseño de dos casillas. Población: constituida por 147 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura,

			<p>tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura, 2019.</p> <p>-Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36</p>		<p>-Grado de instrucción.</p> <p>-Ingreso Económico.</p> <p>- Acceso a servicios básicos.</p> <p>-Experiencia en el cuidado de niños/hijos.</p>	<p>2019.</p> <p>Unidad de Analisis:</p> <p>Cada madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	--	--	---	---

			<p>meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura, 2019</p> <p>-Determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura, 2019.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

4.7 Principios éticos:

En el presente trabajo se utilizaron los siguientes principios éticos (50).

- Protección a las personas: lo que implicó el respeto de su dignidad humana y derechos, especialmente si se encontraban en situaciones vulnerables.
- Beneficencia y no maleficencia: donde se aseguró el bienestar de cada uno de los participantes en el estudio evitando posibles situaciones adversas y fortaleciendo sus beneficios.
- Justicia: donde el investigador ejerció un juicio razonable, tratando por igual a quienes participan de cada uno de los procesos asociados a la investigación.
- Integridad científica: el cual actuó como el marco de valores, principios y prácticas profesionales que ayudan a asegurar que todos los aspectos del proceso de la investigación se realicen honestamente.
- Libre participación y derecho a estar informado: donde las personas fueron informados sobre las finalidades de la investigación, así como tuvieron la libertad de decidir si deseaban participar o no en el estudio.

V. RESULTADOS:

5.1 Resultados:

TABLA 1
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRE Y/O
CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO
PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH “CARLOS
MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad	n	%
Menor de 19 años	0	0,0%
De 20 a 29 años	40	27,2%
Mayor de 30 años	107	72,8%
Total	147	100,0%
Sexo		
	n	%
Masculino	0	0,0%
Femenino	147	100,0%
Total	147	100,0%
FACTORES SOCIOCULTURALES		
Relación con el niño		
	n	%
Madre	146	99,3%
Padre	0	0,0%
Otros	1	0,7%
Total	147	100,0%
Experiencia cuidando niños		
	n	%
Sí	140	95,2%
No	7	4,8%
Total	147	100,0%
Región de nacimiento		
	n	%
Costa	143	97,3%
Sierra	4	2,7%
Selva	0	0,0%
Total	147	100,0%
Estado civil		
	n	%
Soltera	1	0,7%
Casada	22	15,0%
Conviviente	124	84,4%
Divorciada	0	0,0%
Viuda	0	0,0%
Total	147	100,0%

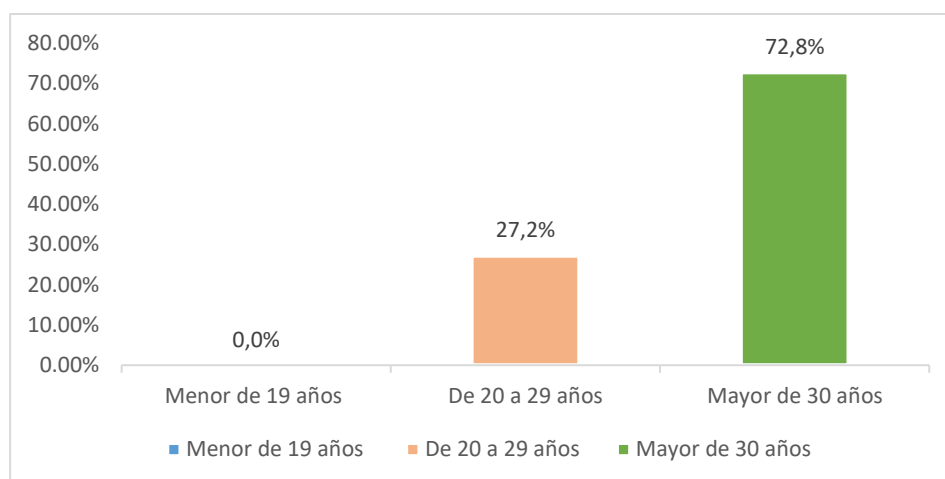
Continúa...

Religión	n	%
Testigo de Jehová	0	0,0%
Adventista	0	0,0%
Otros	147	100,0%
Total	147	100,0%
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	0	0,0%
Primaria	49	33,3%
Secundaria	89	60,5%
Superior técnico	9	6,1%
Superior universitario	0	0,0%
Total	147	100,0%
Ingreso económico	n	%
Menor de 930 mensual	139	94,6%
Mayor de 930 mensual	8	5,4%
Total	147	100,0%
Luz	n	%
Sí	143	97,3%
No	4	2,7%
Total	147	100,0%
Agua potable	n	%
Sí	95	64,6%
No	52	35,4%
Total	147	100,0%
Desague y alcantarillado	n	%
Sí	93	63,3%
No	54	36,7%
Total	147	100,0%

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

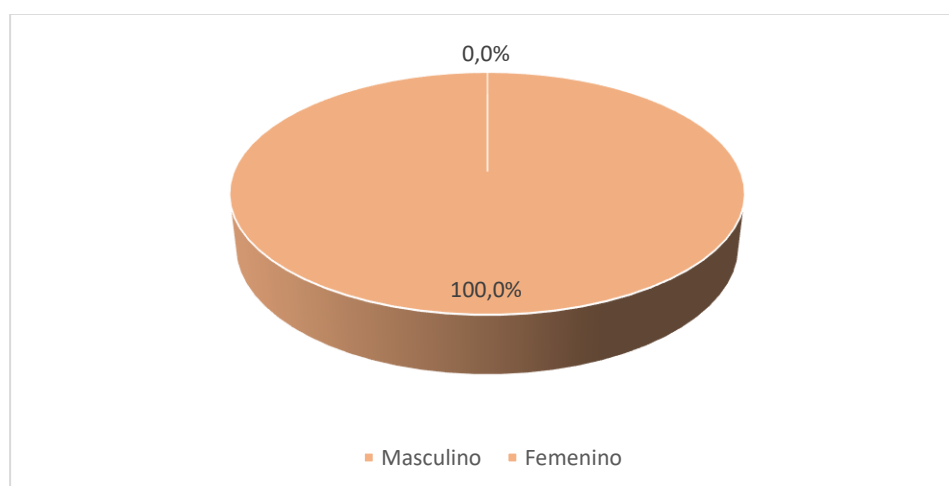
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1.1: EDAD DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



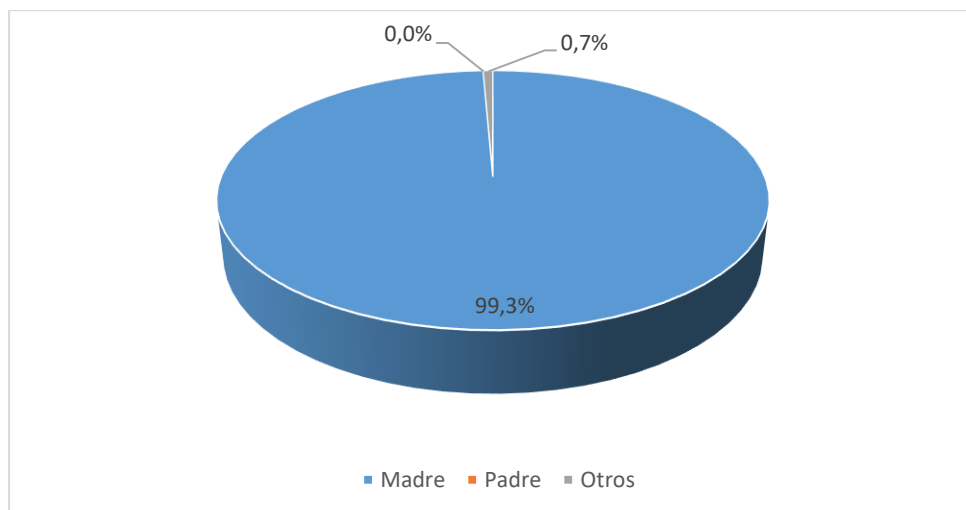
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36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

GRÁFICO 1.2: SEXO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



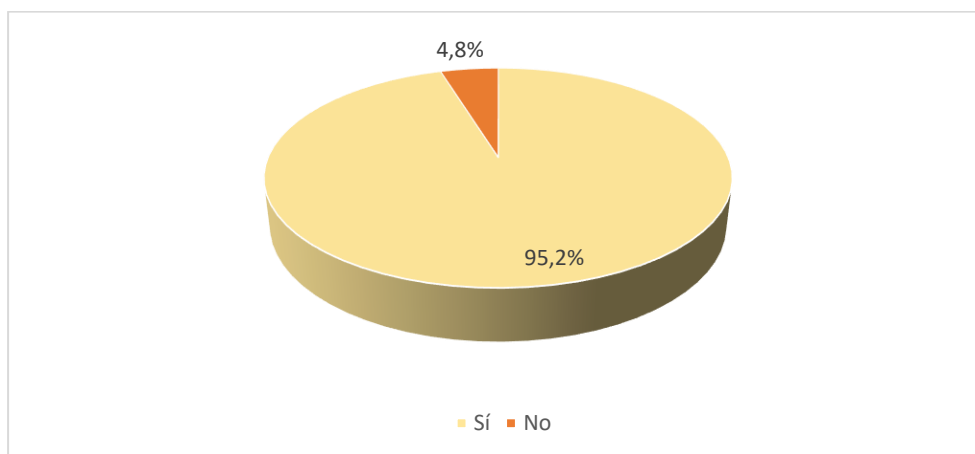
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36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

GRÁFICO 1.3: RELACIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON EL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



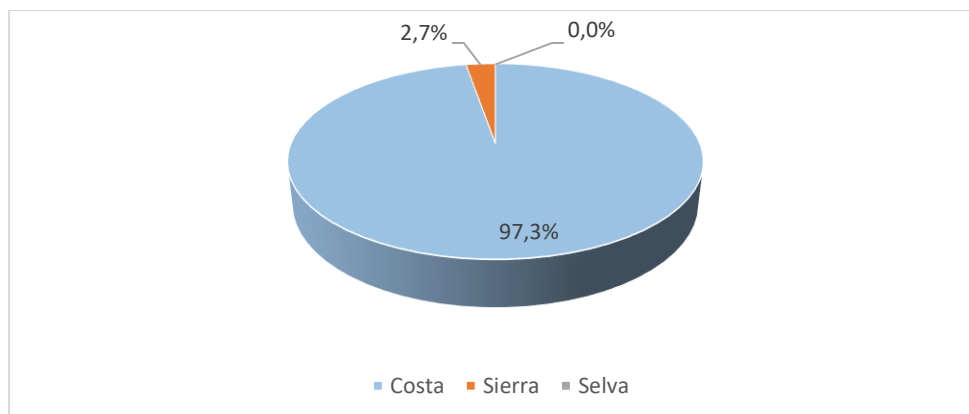
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses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

GRÁFICO 1.4: EXPERIENCIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES EN EL CUIDADO DE NIÑOS DE 6 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019.



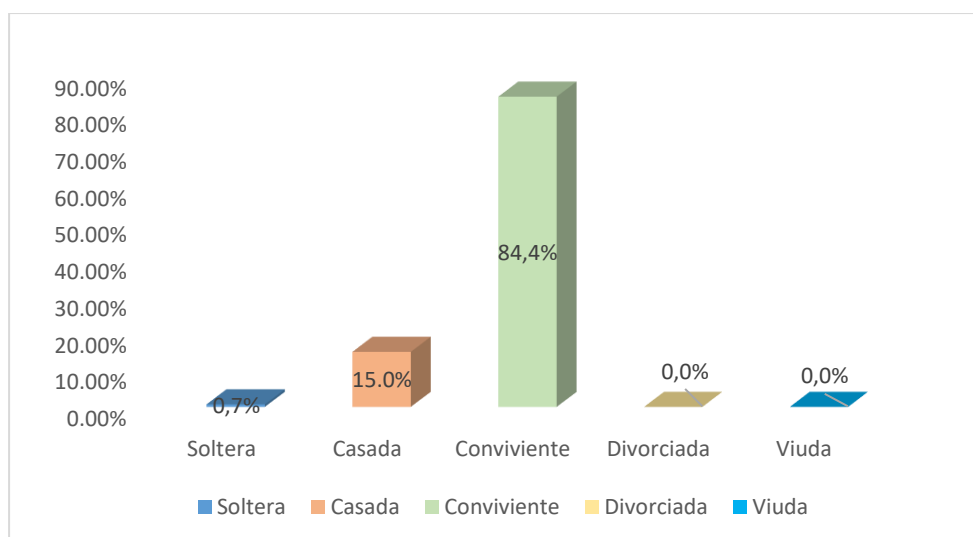
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses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

GRÁFICO 1.5: REGIÓN DE NACIMIENTO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



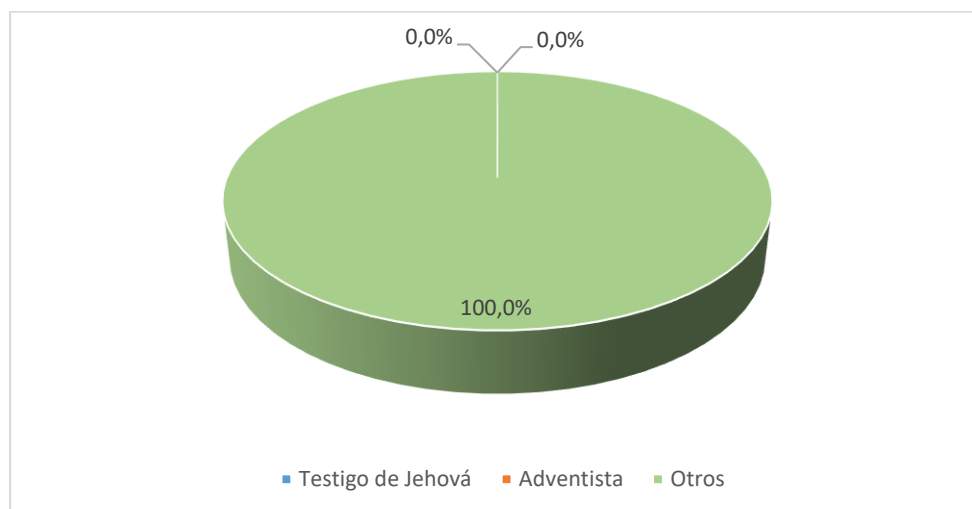
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36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

GRÁFICO 1.6: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



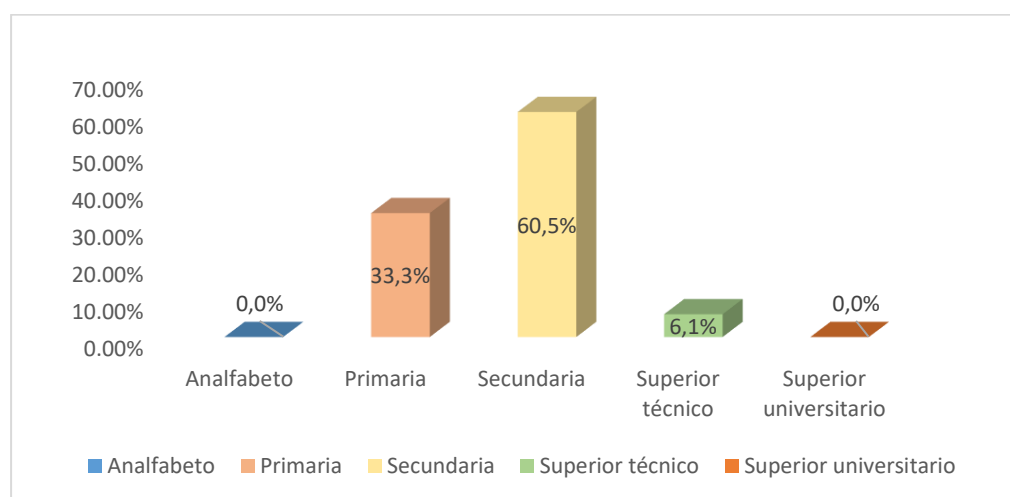
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36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

GRÁFICO 1.7: RELIGIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



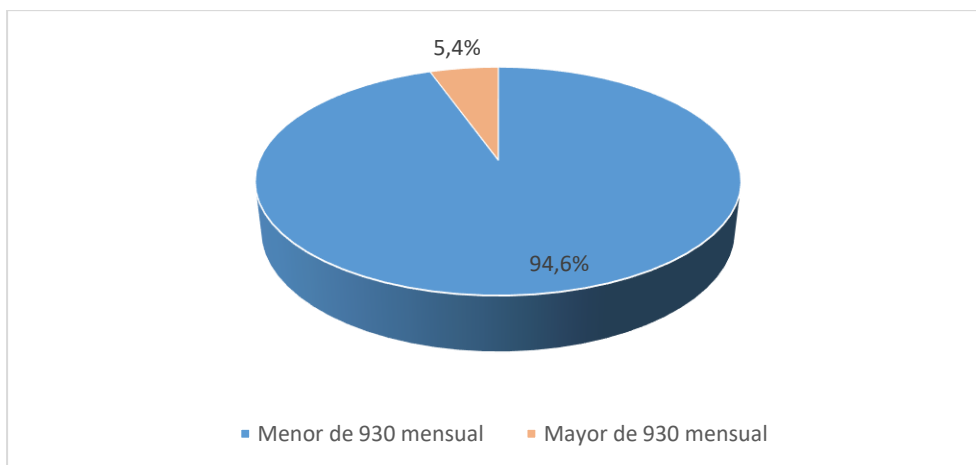
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36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

GRÁFICO 1.8: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



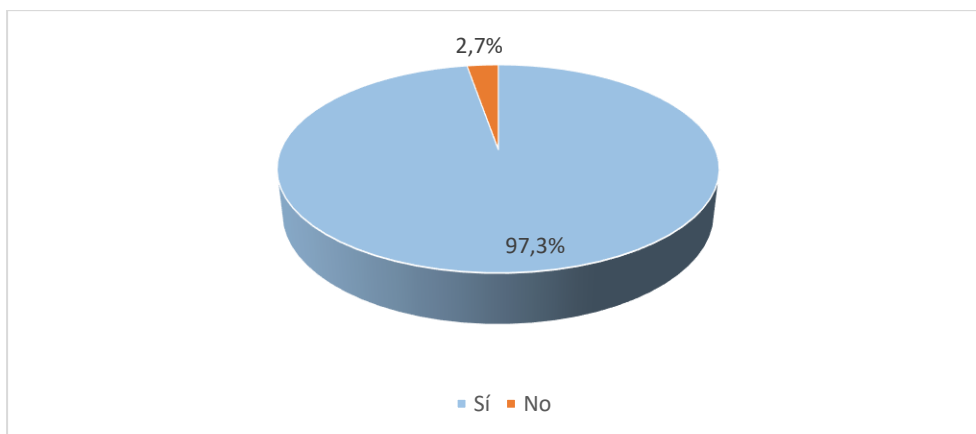
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36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

GRÁFICO 1.9: INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019.



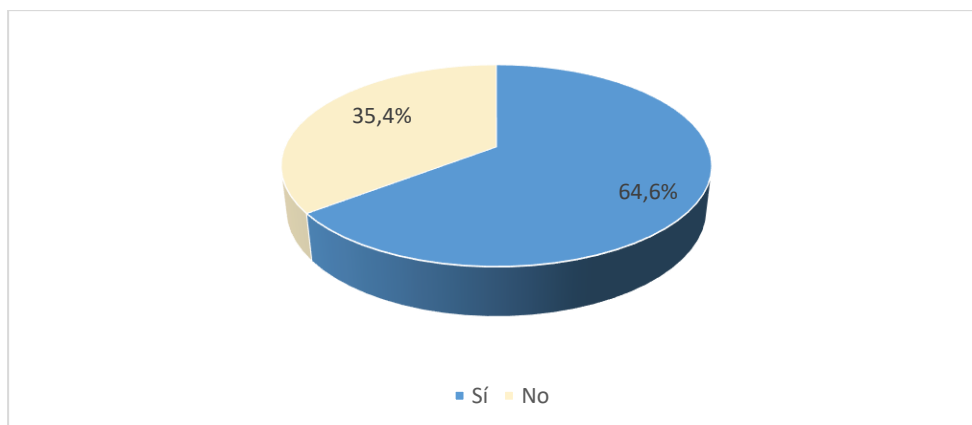
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36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

GRÁFICO 1.10: SERVICIO DE LUZ EN EL HOGAR DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019.



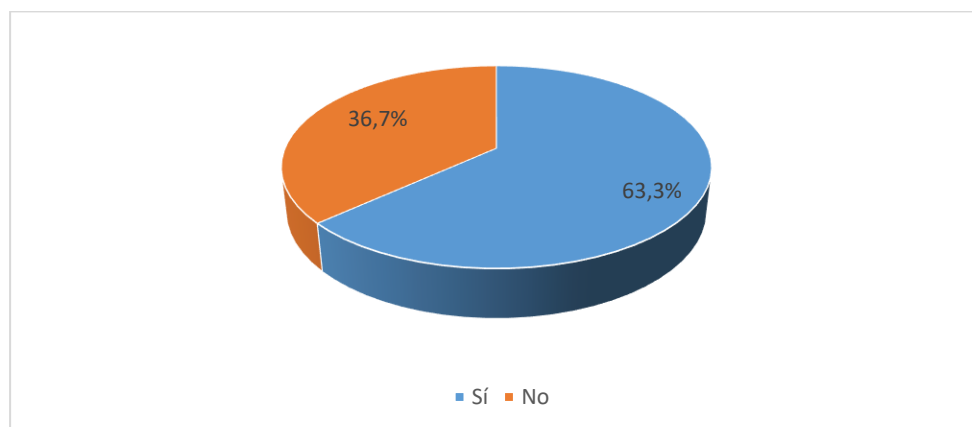
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso Tesis I – 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a madre y/o cuidadores de niños de 6 a 36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

GRÁFICO 1.11: SERVICIO DE AGUA POTABLE EN EL HOGAR DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



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

GRÁFICO 1.12: SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO EN EL HOGAR DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



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

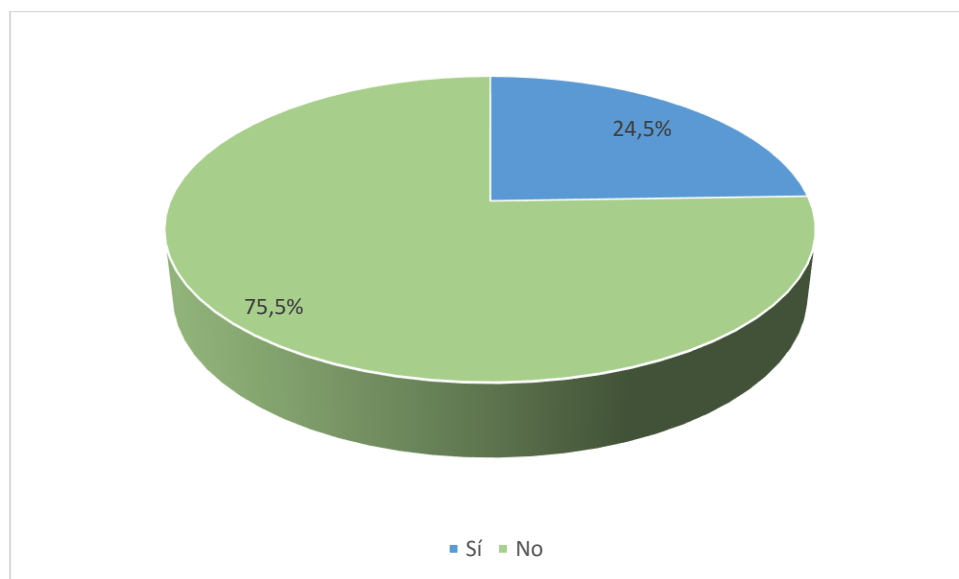
TABLA 2
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS
MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL AA.HH
“CARLOS MARIATEGUI”- LA UNIÓN – PIURA, 2019.

Adherencia	n	%
Sí	36	24,5%
No	111	75,5%
Total	147	100,0%

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

GRAFICO DE LA TABLA 2

GRAFICO 2.1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.



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

TABLA 3
INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE
LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL
AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” - LA UNIÓN – PIURA, 2019.

FACTORES BIOLÓGICOS							
Edad	Adherencia				total	Chi²	
	SI		NO				
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 19 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,732
De 20 a 29 años	9	6,1%	31	21,1%	40	27,2%	
Mayor de 30 años	27	18,4%	80	54,4%	107	72,8%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Sexo	n	%	n	%	n	%	Chi²
Masculino	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,101
Femenino	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
FACTORES SOCIOCULTURALES							
Relación con el niño	Adherencia				total	Chi²	
	SI		NO				
	n	%	n	%	n	%	
Madre	35	23,8%	111	75,5%	146	99,3%	0,078
Padre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Otros	1	0,7%	0	0,0%	1	0,7%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Experiencia cuidando niños	n	%	n	%	n	%	Chi²
Sí	35	23,8%	105	71,4%	140	95,2%	0,520
No	1	0,7%	6	4,1%	7	4,8%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Región de nacimiento	n	%	n	%	n	%	Chi²
Costa	35	23,8%	108	73,5%	143	97,3%	0,981
Sierra	1	0,7%	3	2,0%	4	2,7%	
Selva	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	

Continúa...

Estado civil	n	%	n	%	n	%	Chi²
Soltera	1	0,7%	0	0,0%	1	0,7%	0,100
Casada	3	2,0%	19	12,9%	22	15,0%	
Conviviente	32	21,8%	92	62,6%	124	84,4%	
Divorciada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Viuda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Religión	n	%	n	%	n	%	Chi²
Testigo de Jehová	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,155
Adventista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Otros	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%	Chi²
Analfabeto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,619
Primaria	12	8,2%	37	25,2%	49	33,3%	
Secundaria	23	15,6%	66	44,9%	89	60,5%	
Superior técnico	1	0,7%	8	5,4%	9	6,1%	
Superior universitario	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Ingreso económico	n	%	n	%	n	%	Chi²
Menor de 930 mensual	35	23,8%	104	70,7%	139	94,6%	0,417
Mayor de 930 mensual	1	0,7%	7	4,8%	8	5,4%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Luz	n	%	n	%	n	%	Chi²
Sí	35	23,8%	108	73,5%	143	97,3%	0,981
No	1	0,7%	3	2,0%	4	2,7%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Agua potable	n	%	n	%	n	%	Chi²
Sí	26	17,7%	69	46,9%	95	64,6%	0,273
No	10	6,8%	42	28,6%	52	35,4%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	
Desagüe y alcantarillado	n	%	n	%	n	%	Chi²
Sí	24	16,3%	69	46,9%	93	63,3%	0,626
No	12	8,2%	42	28,6%	54	36,7%	
Total	36	24,5%	111	75,5%	147	100,0%	

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

5.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de resultados de las tablas presentadas:

TABLA 1: en lo que respecta a factores biológicos, se evidencia que el 72,8% de las madres y/o cuidadores son mayores de 30 años y el 100,0% pertenecen al sexo femenino. Con respecto a los factores socioculturales, el 99,3% son las madres, el 95,2% si tienen experiencia cuidando niños; el 97,3% proceden de la costa; el 84,4% son convivientes; el 100,0% pertenecen a otro tipo de religión; el 60,5% tienen como grado de instrucción secundaria; el 94,6% tienen un ingreso económico menor de 930 soles mensualmente; el 97,3% si tienen servicio de luz; el 64,6% si tienen servicio de agua potable y el 63,3% cuentan con el servicio de desagüe y alcantarillado.

Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Rodríguez J. (51), en su investigación titulada: Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la suplementación con multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016. Donde el 93,4% tienen experiencia cuidando niños; el 89,6% son convivientes; el 73,2% tienen grado de instrucción secundaria completa; el 85,3% tienen un ingreso económico menor de 930 mensualmente y el 64,3% cuentan con los servicios básicos de luz, agua y desagüe.

Asimismo, los resultados son similares con lo encontrado por Condori W, Velásquez J, Zevallos K. (52), en su investigación titulada: Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018; donde el 82,7% de las madres tienen más de 20 años; el 62,6% de las madres tienen un grado de instrucción

secundaria; el 56,1% son convivientes; el 97,3% son de religión católica y el 56,8% cuentan con luz, agua y desagüe.

Dichos resultados difieren con lo encontrado por Paredes G. (53), en su tesis denominada: Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017; donde el 84,3% de las madres tienen una edad entre 18 y 25 años; el 73,3% de las madres proceden de la sierra; el 31,5% tienen un grado de instrucción superior técnico; el 38.6% tienen un ingreso económico mayor de 750 soles mensualmente y el 39.7% cuentan con los servicios básico de luz y agua.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Titi H, Cahuana D. (54), en su tesis denominada: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018; donde el 76,5% de las madres tienen una edad entre 21 y 35 años; el 44,3% de las madres no tienen experiencia cuidando niños; el 67,0% de las madres proceden de la sierra de Arequipa; el 20% tienen un grado de instrucción superior; el 42,6% tiene un ingreso económico de 851 a 1500 soles y el 24,3% tienen los servicios básicos de agua, luz y desagüe.

La edad es un factor que influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, el cual se evalúa por las características de la persona y por el grupo en estudio, esto quiere decir que hay niños dependientes de padres jóvenes, adultos y ancianos. La edad de la madre es fundamental en el nacimiento de su hijo ya que mientras ellas tengan más edad el consumo de alimentos será el adecuado para el crecimiento y desarrollo del niño. Mientras que madres

adolescentes no consumen alimentos saludables ya que debido a su edad no se encuentran preparadas para brindar un buen cuidado al niño y no prestan atención al estado nutricional del niño, es por eso que los niños presentan deficiencia de hierro lo cual produce anemia y cuadros de desnutrición infantil (55).

El estado civil demuestra el vínculo entre ambos padres, y de ello depende el ambiente en el que el niño se desarrolle a lo largo del tiempo, la infancia es la primera etapa del ser humano, donde se da el crecimiento físico, psicomotor y social. Asimismo, en esta etapa los padres son los encargados de brindar un buen bienestar tanto físico y emocional a sus niños para favorecer la independencia por un lado y la seguridad por el otro (56).

El grado de instrucción de los padres es un factor que influye en la adherencia debido a que una baja escolaridad está relacionada a muchos aspectos que incluye la falta de comprensión adecuada de las indicaciones médicas, las razones y beneficios de la suplementación con multimicronutrientes y quizá otros aspectos culturales que disminuyen en conjunto la adherencia al tratamiento (57).

El ingreso económico mensual se refiere a todo ingreso monetario con los que cuenta la familia. Este factor no influye en la no adherencia al tratamiento preventivo, pero si participa en aquellos países donde la economía es baja porque se debe priorizar con frecuencia las exigencias de recursos necesarios para sobrevivir, pensando en otros miembros de la familia. La pobreza, disfunción familiar, analfabetismo, costo elevado de transporte, no contar con

un seguro, creencias populares, son otros factores que tocan la parte económica de las personas, llevándolas a no cumplir con un tratamiento prescrito (58).

Con respecto a los factores biosocioculturales, la mayoría de las madres y/o cuidadores tienen más de 30 años de edad, lo que indica que deberían tener una mayor responsabilidad al momento de cuidar a sus pequeños hijos, pero en su gran mayoría no cumplen con los controles de los niños en el centro de salud, debido a eso no les brindan una buena alimentación balanceada a sus niños, asimismo influye el poco ingreso económico que perciben mensualmente y esto genera que los gastos en la alimentación sean reducidos y no sean los adecuados para la alimentación saludable que requieren los niños para su crecimiento y desarrollo saludable.

Todas las madres y/o cuidadores son de sexo femenino y son las madres de las encargadas del cuidado y alimentación de los menores ya que los padres de los niños son los que diariamente trabajan para poder sacar adelante a su familia. Casi todas proceden de la costa y con respecto a su estado civil la mayoría son convivientes. Todos son de otras religiones, y al momento de preguntarles sobre su religión manifestaban ser católicas, hecho que no influye dentro de la toma de sus decisiones con respecto a los alimentos que consumen los niños, ya que manifestaban que a sus niños les brindan los alimentos ricos en hierro como el hígado, la sangrecita entre otros; pero aun así no cumplían con el tratamiento con los micronutrientes para prevenir la anemia.

Con respecto al grado de instrucción, la mayoría de las madres y/o cuidadores cursó la secundaria, siendo un nivel de educación no tan alto, y esto genera que las madres y/o cuidadores no tengan los conocimientos previos

acerca del buen cuidado de los niños y conocimientos sobre la alimentación que necesitan los niños para su buen crecimiento, a pesar de que manifestaron tener experiencia cuidando niños no cumplen estrictamente con las indicaciones que les brindan en el centro de salud acerca de los alimentos que deben prepararles a sus niños, ni tampoco al consumo diario de los micronutrientes ya que manifestaban que a veces se olvidaban de darles el micronutriente lo cual perjudica la salud de sus pequeños hijos. Casi todos contaban con el servicio de luz y la mayoría tenía agua, desagüe y alcantarillado, aunque contaban con estos servicios no cumplían con los hábitos de higiene en la preparación de alimentos ni al momento de darles de comer a sus niños, ya que no sabían la importancia del lavado de manos en cada momento lo cual es fundamental para prevenir enfermedades.

TABLA 2: el 75,5% de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses no tiene adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

El resultado obtenido se asemeja con lo encontrado por Marcacuzco A. (59), 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.

Dicho resultado muestra semejanza con lo encontrado por Chiguay D, Medina K. (60), 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; donde el 60,6% no presentan adherencia al consumo de micronutrientes.

Asimismo, dicho resultado difiere con lo hallado por Rodríguez J. (61), en la investigación titulada: Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016; en donde el 63,7% presenta una buena adherencia al tratamiento preventivo con multimicronutrientes.

De igual forma difiere con lo hallado por Escalante G. (62), 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 el 80,6% presenta adherencia al tratamiento preventivo con multimicronutrientes.

La adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes en lactantes y niños, se determina por la capacidad de los padres y/o madre y/o cuidadores para llevar el tratamiento prescrito, se considera que la adherencia es muy buena cuando llega a consumir totalmente el sobre del micronutriente diariamente, asimismo cuando consume entre el 80 y 90% del sobre se considera una buena adherencia (63).

Lo contrario sucede con la no adherencia al tratamiento lo que indica el incumplimiento parcial o tal de las indicaciones prescritas, que pueden estar relacionados con el pensar que ya se encuentran curados o debido a la ausencia de entendimiento acerca de cómo consumir el tratamiento. La OMS afirma que la falta de adherencia se da por problemas psicológicos siendo más frecuentes el miedo, temor, incertidumbre, el vivir solo y comprobando al bajo nivel

económico ocasione déficit de la adhesión, emociones negativas o el que la persona tenga estrés. La decisión de que la madre y/o cuidador administre o no los micronutrientes al menor depende de la importancia de 4 factores: la importancia y prioridad que la madre tenga acerca del consumo del micronutriente, la percepción acerca de una posible enfermedad si no lo consume, la credibilidad que ellas poseen acerca de la eficacia del producto y la aprobación por parte de la madre de realizar cambios en la alimentación del niño (64).

En la investigación que se realizó en el AA.HH “Carlos Mariategui” se evidenció a través de una encuesta, que más de la mitad de las madres y/o cuidadores administran interdiario el micronutriente al menor; más de la mitad lo administra alrededor de las 10am; en su totalidad manifiesta que el niño consume la totalidad del sobre y la mayoría refiere que no dejan de brindar el micronutriente al niño cuando se estriñe; al revisar todas las encuestas, una por una, se pudo constatar que de cada encuesta por lo menos uno de los 4 criterios para evaluar la adherencia (mencionados anteriormente) no se cumplía, concluyendo así que la mayoría de las madres y/o madre y/o cuidadores no son adherentes al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes.

Algunas madres y/o cuidadores manifestaban que administraban correctamente el micronutriente a su niño. Algunas madres y/o cuidadores manifestaron que a sus primeros hijos no les habían administrado y que aun así nunca tuvieron anemia debido a eso tampoco cumplían con el tratamiento en sus menores hijos. Así mismo habían madres y/o cuidadores que no sabían la finalidad del consumo de los micronutrientes debido a que cuando el personal

de salud brinda consejería solamente les decía el horario de la administración más no se enfocaban en explicarles paso a paso la importancia de la administración de los micronutrientes ni de darles a saber sobre los alimentos que pueden ayudar a la prevención de la anemia.

TABLA 3: se muestra el cruce de los diferentes factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses, concluyendo que para el presente trabajo de investigación ningún factor biosociocultural influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses, esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, lo que nos conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p > 0.05$), es decir cada variable es independiente con respecto a la adherencia.

En lo que respecta a la experiencia cuidando niños el 95,2% si posee de experiencia en cuidado de niños, de las cuales el 71,4% no muestran adherencia y el 23,8% si muestra adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes; esto se debe a que las madres no le toman mucho interés a dicho tratamiento debido a que carecen de falta de conocimiento de los beneficios de los micronutrientes y en el centro de salud no les brindan la información necesaria para que las madres y/o cuidadores de los niños puedan administrar correctamente los micronutrientes según las indicaciones prescritas. Es por eso que la falta de adherencia no va depender de que si la madre y/o cuidador tenga experiencia cuidando niños sino de los conocimientos que tenga acerca del tratamiento preventivo de la anemia con

micronutrientes; por lo tanto, la variable no es significativa para el presente estudio.

En lo referente al grado de instrucción el 60,5% tienen secundaria, de las cuales el 44,9% no muestran adherencia y el 15,6% si muestran adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes; mientras que el 6,1% tienen un grado superior técnico de las cuales el 5,4% no muestra adherencia y el 0,7% si muestra adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes; esto indica que no siempre por tener un grado de instrucción más alto las madres y/o cuidadores van a ser adherentes, sino esto va depender de los conocimientos que tengan acerca del tratamiento los cuales deben ser brindados y muy especificados por parte del personal de enfermería al momento de prescribirlos; por lo tanto la variables no es significativa para el presente estudio.

En lo que respecta al ingreso económico el 94,6% tienen un ingreso menor de 930 mensual, de las cuales el 70,7% no muestran adherencia y el 23,8% si muestra adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes; mientras que el 5,4% tienen un ingreso mayor a 930 mensual de las cuales el 4,8% no muestra adherencia y el 0,7% si muestra adherencia al tratamiento preventivo con micronutrientes; esto indica que el tener un ingreso más alto tiene todas las facilidades para poder cumplir estrictamente el tratamiento y ser adherentes; entonces refleja la falta de concientización y la falta de información acerca del tratamiento porque si no se brinda una adecuada consejería acerca de los micronutrientes las madres y/o cuidadores no van a saber los beneficios del mismo; por lo tanto la variable no es significativa para el presente estudio.

Los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado por Titi H, Cahuana D. (65), en su tesis denominada: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018; donde este trabajo concluye que ningún factor asociado influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses, esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p>0.05$).

Los resultados que se obtuvieron muestran semejanza con lo encontrado por Paredes G. (66), en su tesis denominada: Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017; donde este trabajo concluye que ningún factor interviene en la adherencia de la suplementación con micronutrientes esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p>0.05$).

Asimismo, estos resultados difieren con lo encontrado por el autor Escalante G. (67), en su investigación: Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia; este trabajo acepta la hipótesis alterna, debido a que existe variables significativas como son la edad de la madre, grado de instrucción las cuales tienen un valor menos a 0,05.

De igual manera dichos resultados difieren con lo encontrado por el autor Condori W, Velásquez J. (68), en una investigación titulada: Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a

36 meses del C.S. Néstor Gambeta-Callao 2018; esta investigación acepta la hipótesis alterna, ya que se evidencia que las variables de edad, grado de instrucción, ingreso económico poseen un nivel de significancia menor al valor común de 0.05.

Del resultado obtenido en relación a la influencia de los factores biosocioculturales sobre la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, se evidenció que no existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión – Piura. Esto se debe a que las madres no le toman mucho interés a dicho tratamiento debido a que carecen de falta de conocimiento de los beneficios de los micronutrientes y en el centro de salud no les brindan la información necesaria para que las madres y/o cuidadores de los niños puedan administrar correctamente los micronutrientes según las indicaciones prescritas. Es por eso que la falta de adherencia no va depender de que si la madre y/o madre y/o cuidador tenga experiencia cuidando niños sino de los conocimientos que tenga acerca del tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes.

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

que estos son sobres individuales con una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitamina A y C) que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro. Indicarles que le debe administrar un sobre diario y que debe ser dado alrededor de las 10am según el protocolo establecido. Seguidamente la enfermera debe preguntarle a las madres y/o cuidadores del niño si entendió las pautas brindadas para tener un buen resultado, y si tuviera alguna duda debe resolverla en el momento y explicarle en palabras más sencillas para que se vayan muy bien informadas y puedan suministrar el tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar estadísticamente el tema de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariategui” – La Unión, se han podido llegar a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a los factores biosocioculturales se identificó que la mayoría de las madres y/o cuidadores tienen más de 30 años de edad y todos son de sexo femenino; casi todas las madres y/o cuidadores a cargo son las madres; casi todos refieren tener experiencia cuidando niños; casi todos proceden de la costa; con respecto al estado civil la mayoría son convivientes; todos profesan otras religiones; referente al grado de instrucción la mayoría cursó la secundaria; la mayoría tienen un ingreso económico mensual menor de 930 soles; con respecto a los servicios básicos casi todos tienen luz y la mayoría cuentan con el servicio de agua, desagüe y alcantarillado.
- Con respecto a la adherencia se determinó que la mayoría de las madres y/o cuidadores no son adherentes al tratamiento preventivo de anemia, debido a que no se cumplieron con los cuatro criterios establecidos para determinar la existencia de adherencia.
- Se determinó que ningún factor biosociocultural influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses esto se debe a que su nivel

significancia es mayor al 5%. Es decir, cada variable es independiente con respecto a la adherencia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se debe alcanzar los resultados de la investigación a las autoridades locales para que junto con el centro de salud puedan buscar soluciones y puedan ser ejecutadas en beneficio de la población. Implementar sesiones educativas para las madres haciéndolas partícipes de manera activa en el programa para que tengan conocimiento de cómo administrar adecuadamente los micronutrientes a sus menores hijos y así lograr una adecuada adherencia.
- Es muy importante poner en marcha el seguimiento y control que se les debe realizar a las madres y/o cuidadores que están a cargo de los niños mediante los diferentes programas que brinda el MINSA donde establecen las visitas domiciliarias y control de crecimiento y desarrollo con el fin de verificar que se esté cumpliendo con el tratamiento preventivo de anemia, asimismo explicarles sobre los beneficios del cumplimiento total del tratamiento e informarles sobre las consecuencias que se puede presentar si no se administra el tratamiento correctamente.
- Brindar los resultados de la presente investigación al EE.SS La Unión para sugerir y brindar una mejor atención con respecto a la consejería que se da a las madres y/o cuidadores de los niños ya que por la falta de conocimiento y concientización es que no cumplen con el tratamiento preventivo de anemia. Debido a eso se debe capacitar al personal de enfermería para que en el momento que brinda la consejería les explique a las madres sobre la gran importancia del cumplimiento del tratamiento y realizar visitas domiciliarias en su trabajo extramural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Organización Mundial de la Salud. OMS Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas [Internet]. Who.int. 2018 [Citado el 3 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
- 2- Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Internet] Scielo.org.pe. 2018 [Citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172011000400011
- 3- Gómez J. Adherencia al tratamiento farmacológico. 2018 [Internet]. [Citado el 29 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a03.pdf
- 4- Vargas R. Anemia, diagnóstico, evaluación y tratamiento [Internet]. Radiologyinfo.org. 2017 [Citado el 3 de Mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=anemia>
- 5- Juárez M. La Anemia en el Perú – Reporte de políticas de salud. Colegio Médico del Perú. [Internet]. Cmplima.org.pe. 2018 [Citado el 3 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
- 6- Zavaleta N. Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional - I Semestre 2018 [Internet]. [Citado el 3 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20SIEN%20I%20Sem%202018.pdf>
- 7- Vignolo H. Reporte de las atenciones del centro de salud I-4 La Unión 2017. [Internet]. [Citado el 3 de mayo del 2019]. Disponible en: diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS%202002.pdf
- 8- Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca, 2017. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética]. Ecuador.

- Universidad de Cuenca; 2017 [Citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
- 9- Calle J. Anemia y factores asociados en niños menores de cinco años, Centro Creciendo con Nuestros Hijos, Cuenca, Ecuador – 2017. [Tesis para obtención de título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Ecuador. Universidad de Azuay; 2017 [Citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6428>
- 10- Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe. [Tesis de pregrado]. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2016. [Citado el 12 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>
- 11- Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de Salud Vilque Puno 2017. Univ Nac del Altiplano [Internet]. 2018;1–126. [Citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7643>
- 12- Santisteban C, Valdiviezo A. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de Hemoglobina del Centro de Salud San Martín Lambayeque 2016 [Tesis de Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: [repositorio.uss.edu.pe/bitstream/u. 2017;1–72](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/u.2017/1-72). Disponible en: [repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3054/5/Santisteban - Valdiviezo.pdf%0A](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3054/5/Santisteban-Valdiviezo.pdf%0A)
- 13- Carire I, Figueroa Y. Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero – Marzo 2017. [Tesis de pregrado]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017. [Citado el 12 Junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/handle/utea/82/TesisCaracter%C3%A8sticas%20socioculturales%20asociados%20a%20aceptaci%C3%B3n%20de>

l%20consumo%20de%20multimicronutrientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 14- Medina Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura, 2017 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/26876?show=full>
- 15- Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019 [Citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16- Sosa C. Anemia: incidencia, características demográficas y clínicas en menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018 [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2018. [Citado 17 de junio del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26788/Sosa_CC E.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26788/Sosa_CC_E.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- 17- Organización Mundial de la Salud. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona [Internet]. prezi.com. 2017 [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/pvxxp0oyeoxr/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-la-persona/>
- 18- Organización Mundial de la Salud. Definición y concepto de salud [Internet]. Who.int. 2016 [Citado el 14 de Mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- 19- Ministerio de Salud. Promoción de la Salud. [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2018 [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
- 20- UNESCO. La Infancia. Buenos Aires: Editorial Brujas; 2018. [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>

- 21- Ministerio de Salud. Norma Técnica de CRED de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Redsaludcce.gob.pe. 2017 [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRE D.pdf>
- 22- Organización Mundial de la Salud. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet] 2017 [Citado el 01 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2017/FOROpfizer_2009.pdf
- 23- UNICEF. Niños afectados con anemia en el mundo. [Internet]. Files.unicef.org. 2017 [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en: http://files.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
- 24- Sánchez I. Anemia por falta de vitaminas. Pediatría. 6ta ed. España: Panamericana M editor; 2018. [Citado el 23 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vitamin-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355025>
- 25- Guzmán M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Revista electrónica trimestral de enfermería 2017 [Internet]. [Citado el 26 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365846542015.pdf>
- 26- Peralta J. Anemia por deficiencia de hierro [Internet]. Pediatriaintegral.es. 2017 [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf
- 27- Álvarez J. Deficiencia de hierro y anemia [Internet]. Sap.org.ar. 2017 [Citado el 14 de mayo]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf

- 28- Sánchez I. Tipos de anemia [Internet]. Aefa.es. 2019 [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.aefa.es/wp-content/uploads/2014/04/Anemias.pdf>
- 29- Gálvez A. Guía del manejo de la Anemia [Internet]. Nhlbi.nih.gov. 2017 [Citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf
- 30- Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2017 [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
- 31- Juárez C. Tratamiento para la Anemia [Internet]. 2017 [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_209
- 32- Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1ra ed. Perú: 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- 33- Albines J. Niveles de Prevención - Centro de Epidemiología [Internet]. Scielo.edu.uy. 2017 [Citado el 30 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- 34- Ministerio de Salud. Plan Multisectorial de la lucha contra la anemia [Internet]. Midis.gob.pe. 2019 [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
- 35- Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2019 [Citado el 30 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4570.pdf>
- 36- Rojas G. El cuidado: Teoría de Nola Pender [Internet]. 2018 [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/22/06/nola-pe>

- 37- López N. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. 1ra ed. México: Universidad de Guadalajara; 2018 [Citado el 16 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>
- 38- Rojas J. Asociación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en personas con Infarto Agudo de Miocardio. [Tesis postgrado]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2017 [Citado el 18 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737513?lang=es>
- 39- Gardey A. Definición de edad. [Internet]. En: Concepto en definición ABC [Citado el 03 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
- 40- García P. Definición de Sexo. [Internet]. En: Conceptos.com. [Citado: 03 de junio del 2019]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
- 41- Posadas R. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. Revista del Instituto de la Familia [Internet]. 2019 [citado 3 Junio del 2019]; 1(7). Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/1253>
- 42- Távara M. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Cuidado Infantil – Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet]. enciclopedia-infantes.com. 2017 [citado 09 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>
- 43- Valdez M. Diccionario de ALEGSA. ¿Qué significa Procedencia? [Internet]. Definiciones-de.com. 2018 [citado 09 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/procedencia.php>
- 44- Bastida R, Valdez J, Valor I, Gonzales N, Rivera S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2017 [citado 9 Junio 2019]; 26(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2819/281950399009/index.html>
- 45- Acosta M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. Sophia: Filosofía de la religión y educación [Internet]. 2018 [citado 09 Junio 2019] ;(24).

- Disponible en:
<https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.06>
- 46- Ministerio de Educación del Perú. Estructura del Sistema Educativo. [Internet]. who.int.2018 [Citado 9 de Junio del 2019] Disponible en:
<http://www.universia.es/estudiar-extranjero/peru/sistema-educativo/estructura-sistema-educativo/2778>
- 47- Gómez J. Los ingresos, definición y clasificación [Internet]. Escuela de Finanzas Personales. 2015 [citado 09 Junio del 2019]. Disponible en:
<http://escuelafinanzaspersonales.com/2015/03/los-ingresos-definicion-y-clasificacion/>
- 48- Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 09 Junio 2019]; 55(1):85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
- 49- Hernández K. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 09 de Junio del 2019]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 50- Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. Uladech.edu.pe. 2019 [citado 2 de junio 2020]. Disponible en:
https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/628707/mod_folder/content/0/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf?forcedownload=1
- 51- 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 26 de abril del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 52- Condori W, Velásquez J, Zevallos K. Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor

- Gambetta-Callao 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3715>
- 53- Paredes G. Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes_Puma_Gaby_Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 54- Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>
- 55- Navia B, Ortega R, Rodriguez E, Aparicio A. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. Nutr Hosp [Internet]. 2017 [citado 1 mayo del 2020]; 24(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02201216112009000400009
- 56- Durán B. La ocupación de la madre como factor determinante del estado de nutrición de niños menores de 7 años de ciudad Juárez. [Tesis pregrado]. México: Universidad Autónoma de Ciudad de Juarez; 2018. [Citado 01 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%C3%B3n/La%20ocupaci%C3%B3n%20de%20la%20madre%20como%20factor%20determinante%20del%20estado%20nutricio%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de%207%20a%C3%B1os%20de%20Ciudad%20Ju%1C3%A1rez.pdf>
- 57- Carrión D. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud Acora I-4, Puno 2017.

- [Tesis pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Puno; 2017. [Citado 01 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/17031>)
- 58- Navia B, Ortega R, Rodríguez E, Aparicio A. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2017 [citado 1 mayo del 2020]; 24(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02201216112009000400009
- 59- 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 26 de abril del 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16528/Marcacuzco_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 60- 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. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 61- 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 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 62- Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4916>

- 63- Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4916>
- 64- Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. [Tesis pregrado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017. [Citado 02 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/6650>
- 65- Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>
- 66- Paredes G. Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre – Puno, 2017. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes_Puma_Gaby_Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 67- Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4916>
- 68- Condori W, Velásquez J, Zevallos K. Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado 26 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3715>

ANEXOS

ANEXO N°01: ESQUEMA DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” – LA UNIÓN - PIURA, 2019.

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

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					
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación																	X	X		
16	Redacción de artículo científico																	X	X		

ANEXO N°02: PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	441	132.00
• Fotocopias	0.10	50	5.00
• Empastado	30.00	1	50.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	12.00	2	24.00
• Lapiceros	1.50	4	6.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			417.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar	30	5	150.00
Sub total			150.00
Total presupuesto			567.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje	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 presupuesto no			652.00
Total (S/.)			1219.00

ANEXO N°03: CONSTATACIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA

CONSTACION DE TAMAÑO DE MUESTRA

SE CONSTATA:

A la señorita Guzmán San Martín Ingrid Thalía con DNI N°: 71014347, estudiante de la ULADECH Piura de la Facultad ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, elaborando su proyecto de Tesis: Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del AA.HH Carlos Mariátegui – La Unión - Piura, 2019.

Que teniendo una cantidad de 147 niños de 6 a 36 meses de edad sin anemia, obtenida a través de los registros del EE.SS de la zona, por la cantidad de elementos no necesita sacar una muestra para su estudio lo cual toma a $n= 147$ niños sin anemia, podemos decir que es su población muestral.

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

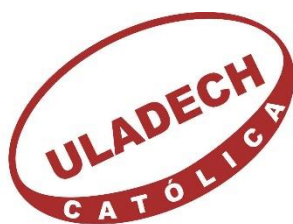
Piura, 20 de Junio 2019.



Lic. Hugo Luis Chunga Gutierrez

Estadístico

ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

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

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” – LA UNIÓN - PIURA, 2019.

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

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

3. ¿Cuál es la relación con el niño (a)?

✓ Madre ()

✓ Padre ()

✓ Otros: _____

4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?

✓ Si ()

✓ No ()

5. ¿En qué región nació Ud.?

✓ Costa ()

✓ Sierra ()

✓ Selva ()

6. ¿Cuál es su estado civil?:

✓ Soltera ()

✓ Casada ()

✓ Conviviente ()

✓ Divorciada ()

✓ Viuda ()

7. ¿Cuál es su religión?

✓ Testigo de Jehová ()

✓ Adventista ()

✓ Otros ()

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

✓ Analfabeto ()

✓ Primaria ()

- ✓ Secundaria ()
- ✓ Superior técnico ()
- ✓ Superior universitario ()

9. El ingreso económico de su familia es:

- ✓ Menor a 930 mensual ()
- ✓ Mayor a 930 mensual ()

10. ¿Cuenta con servicio de luz?

- ✓ Si ()
- ✓ No ()

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

- ✓ Si ()
- ✓ No ()

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

- ✓ Si ()
- ✓ No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Evaluación de adherencia	Niños de 6 a 36 meses.
1. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el multimicronutriente?	Diario
	Interdiario
	Todos los días menos el domingo

2. ¿A qué hora le da el multimicronutriente a su niño?	Alrededor de las 10:00am
	Medio día
	Noche
3. ¿Con que frecuencia consume la totalidad del sobre?	Nunca
	A veces
	Siempre
4. ¿Cuándo su niño se estriñe, deja de darle el multimicronutriente?	Si
	No

ANEXO N°05: VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

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

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

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

**CURSO TESIS I
FICHA DE VALIDACION
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"**

Piura, 7 de Junio del 2019

Mgrt:

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

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

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

Atentamente,

Nombre del estudiante

Adj.:
Matriz de consistencia.

Instrumentos de recolección de datos
Ficha de validez de contenido.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS I

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

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

2. SOBRE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Título de la Investigación:

2.2 Problema:

2.3 OBJETIVOS

Objetivo General:

Objetivos específicos:

2.4 Las hipótesis

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

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

2.5 Variables que se pretenden medir:

Variable Independiente:

Factores biosocioculturales

Variable Dependiente:

Adherencia al tratamiento

Variable Interveniente

Anemia.

3. MATRIZ DE EVALUACIÓN

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

Instrumento de recolección de datos N° 1

CUESTIONARIO

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

ANEXO N°06: 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

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

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

ANEXO N°07: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIATEGUI” – LA
UNION - PIURA, 2019”**

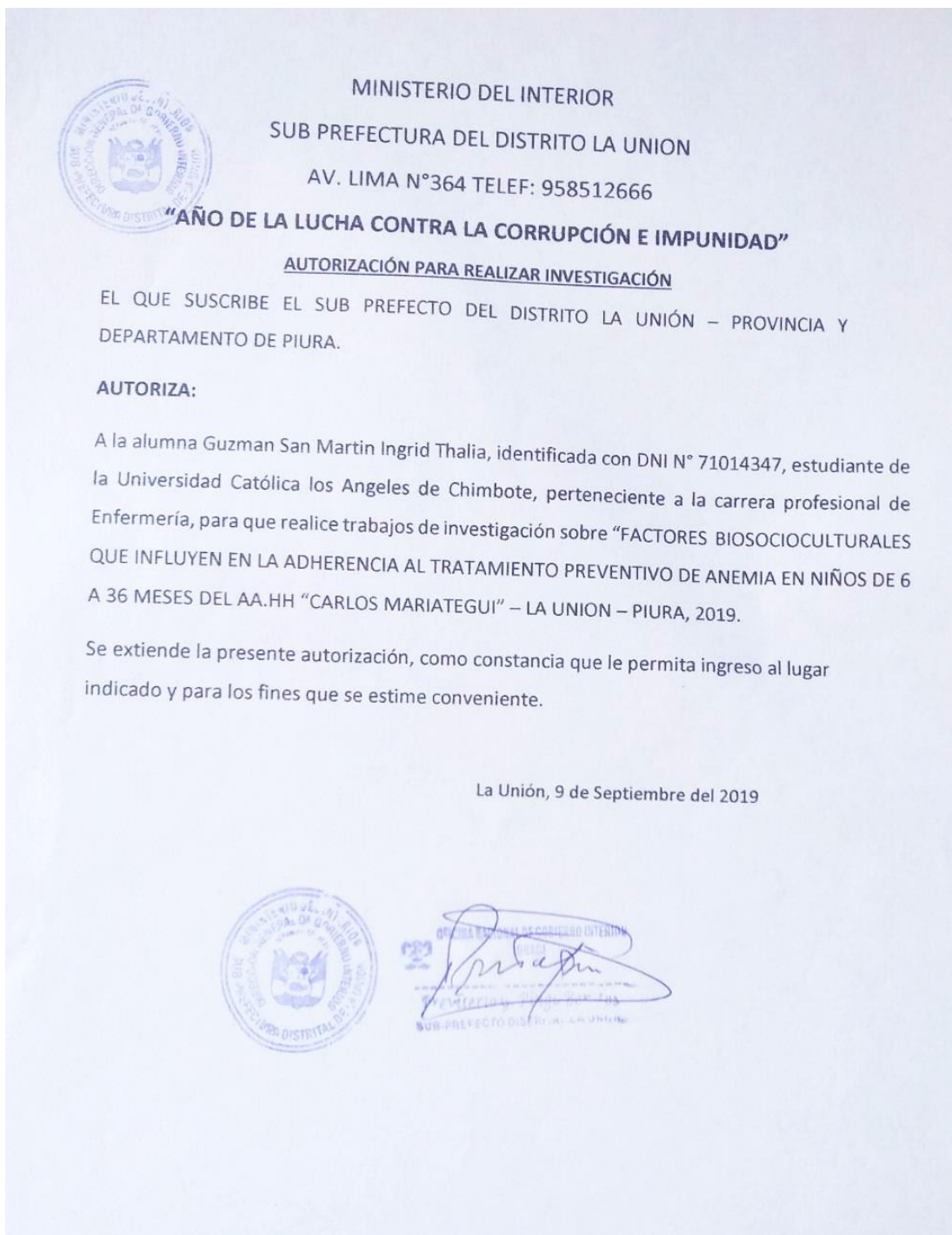
Yo,....., acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo que he sido informado (a) con claridad y veracidad el propósito de la investigación, certifico que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo de forma activa. Mi participación consiste en responder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

.....

Firma o huella

N° D.N.I:

ANEXO N°08: AUTORIZACIÓN DEL SUB PREFECTO DEL DISTRITO DE LA UNIÓN – PIURA.



ANEXO N°09: DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

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



INGRID THALIA GUZMAN SAN MARTIN

DNI: 71014347