



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES QUE
INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA
SUPLEMENTACION PARA PREVENIR LA ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 – 36 MESES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO JESUS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISEIS
DE OCTUBRE-PIURA 2019.**

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

AUTORA

CÓRDOVA JAIME, JHOJANY

ORCID:0000-0003-4164-0306

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA- PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Córdova Jaime, Jhojany.

ORCID: 0000-0003-4164-0306

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, Estudiante de pregrado,
Piura, Perú.

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Ruth Marisol, Cotos Alva

PRESIDENTA

Dra. María Elena, Urquiaga Alva

MIEMBRO

Dra. Nelly Teresa, Córdor Heredia

MIEMBRO

Mgtr. Nathaly Blanca Flor, Mendoza Farro

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no renunciar en los problemas que se presentaban.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, por seguir formando profesionales con buena ética y moral.

A mi familia quienes son, la razón de mi vida, mi motor los que me impulsa para seguir adelante y por apoyarme en todo de manera incondicional.

Jhojany

DEDICATORIA

A Dios por haberme concedido llegar hasta este punto, y por darme lo necesario para seguir adelante y lograr concluir con este proyecto.

A mis padres por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me instituyeron con reglas y valores, pero al final de cuenta, me motivaron constantemente para alcanzar mi meta.

Jhojany

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, correlacional, de doble casilla. Cuyo enunciado fue ¿Cuáles son los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia? Tuvo como objetivo general describir los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia en la suplementación para prevenir la anemia. La población muestral estuvo constituida por 52 madres. A quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, en niños de 6 - 36 meses, respetando principios éticos: Consentimiento informado, protección a las personas. Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel, se exportaron al software SPSS versión 25.0 y se utilizó la prueba χ^2 para establecer la relación entre las variables de estudio. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones. En los determinantes biosocioculturales encontramos que el 46,15% están entre 20 a 29 años, el 100% son sexo femenino y madres de los niños teniendo experiencia en cuidar niños. El 80,76% cuentan con un ingreso económico familiar menor de 930.00 soles mensual. Por lo que concluyo que es necesario ampliar investigaciones y que es necesario intervenir más, ya que los niños están en riesgo, y esta situación debe ser vulnerada por el sector salud. Ya que en este estudio ninguna variable se relaciona.

Palabras clave: Adherencia, anemia, determinantes, salud.

ABSTRACT

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptiva, de corte transversal, correlacional, de doble casilla. Cuyo enunciado fue ¿Cuáles son los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia? Tuvo como objetivo general describir los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia en la suplementación para prevenir la anemia. La población muestral estuvo constituida por 52 madres. A quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, en niños de 6 - 36 meses, respetando principios éticos: Consentimiento informado, protección a las personas. Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel, se exportaron al software SPSS versión 25.0 y se obtuvo la prueba Chi² para establecer la relación entre las variables de estudio. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones. En los determinantes biosocioculturales encontramos que el 46,15% están entre 20 a 29 años, el 100% son sexo femenino y madres de los niños teniendo experiencia en cuidar niños. El 80,76% cuenta con un ingreso económico familiar menor de 930,00 soles mensuales. Por lo que concluyo que es necesario ampliar las investigaciones y que es necesario intervenir más, ya que los niños están en riesgo, y esta situación debe ser vulnerada por el sector salud. Ya que en este estudio ninguna variable se relaciona.

Keywords: Adherence, anemia, determinants, health.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	iv
5.RESUMEN Y ABSTRACT	v
6.CONTENIDO	vi
7. ÍNDICE DE TABLAS Y/O GRAFICOS	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III.HIPOTESIS	25
IV.METODOLOGIA	26
4.1. Diseño de la investigación.....	26
4.2. Población y muestra:.....	27
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	28
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5. Plan de análisis.....	37
4.6. Matriz de consistencia.....	40
4.7. Principios técnicos.....	42
V.RESULTADOS	43
5.1. Resultados.....	43
5.2. Análisis de resultados.....	54
VI.CONCLUSIONES	72
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
ANEXOS	90

INDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1	
DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 – 36 MESES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DEL JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA 2019	43
Tabla 2	
ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 – 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÙS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA 2019	51
TABLA 3	
INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÙS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA 2019.....	52

INDICE DE GRÁFICOS

Pag.

Gráfico 1	EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	45
Gráfico 2	SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	45
Gráfico 3	RELACIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	46
Gráfico 4	EXPERIENCIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CUIDANDO NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	46

Gráfico 5	REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	47
Gráfico 6	ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 -36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	47
Gráfico 7	RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	48
Gráfico 8	DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	48
Gráfico 9	INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	49

Gráfico 10	SERVICIO DE LUZ EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	49
Gráfico 11	SERVICIO DE AGUA POTABLE EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	50
Gráfico 12	SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	50
Gráfico 13	ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.....	51

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 narra que la anemia es un problema de salud pública con una mayor incidencia que actualmente está atacando a niños y embarazadas, siendo está considerada como un riesgo de su salud, asociada con retardo en el crecimiento y en el desarrollo cognoscitivo, así como con una resistencia disminuida a las infecciones, el cual puede producir problemas de aprendizaje, con el paso de los años. Mediante datos estadísticos la OMS calcula que existe un 42% de niños menores de 5 años que son anémicos y un 40% son embarazadas, siendo el bajo consumo de hierro y su baja calidad las dos principales causas (1).

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS), da como concepto que la anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal, es por ello que ha establecido actividades de prevención y promoción como son: Charlas educativas y consejería nutricional las cuales son muy fundamentales y primordiales para llegar a asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo en cada uno de los niños , es así que el personal de salud su responsabilidad es asumir su gran labor, que es verificar las nuevas estrategias que el Ministerio de Salud les brinda y entre esas estrategias tenemos las siguientes: Desparasitación, fortificación casera de alimentos con micronutrientes en polvo e intervenciones dirigidas a posicionar la importancia de la nutrición y alimentación en el desarrollo infantil y en la reducción de las perversidades sociales y para eso el personal de salud debe ejecutar una buena atención integral en el control de crecimiento y desarrollo del niño ya que es de mucha importancia para que el infante tenga un buen aprendizaje y no padezca de ninguna enfermedad a lo largo de su vida (1).

También incluye el despistaje de la anemia, a todos los niños, para así poder brindar una adecuada consejería tanto a la madre o cuidador del niño, informándoles sobre los efectos perjudiciales que trae la anemia ya que esto llegaría afectar en su desarrollo cognitivo y crecimiento, y si no se llegara a prevenir esta enfermedad habrá consecuencias en su capacidad intelectual de aprendizaje, es así que el niño llegara a tener bajo rendimiento en la escuela entre otros y por lo tanto al momento de llegar a una vida adulta este padecerá de muchas enfermedades crónicas (1).

En América latina mediante el informe sobre seguridad alimentaria en el año 2018 la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación conocida como FAO da a conocer que los países con mayores tasas de anemia infantil en América Latina son Haití con un 65%, Bolivia con un 60% y Perú con un 34%. Así mismo, hay naciones pobres que han logrado reducirla drásticamente, como Nicaragua con un 10.5% y El Salvador con un 22.9%. Los porcentajes de anemia en niños han disminuido, y por otro lado existen algunos países con escasez de micronutrientes considerándose como un problema y un riesgo muy alto siendo las familias las más vulnerables porque no cuentan con una economía suficiente ni con un nivel social y geográfico (2).

En Brasil en el año 2018, no existen datos sobre la anemia, pero se han hecho estudios que demuestran afección en grupos de riesgo, la prevalencia varía de 22.7% a 77% en las diferentes regiones y esto está relacionado a los factores económicos. Las causas de la anemia pueden iniciar desde el periodo intra uterino, por la deficiencia de hierro en el organismo materno, tomando en cuenta que las reservas fisiológicas del feto se forman en el último trimestre, estas reservas son sustentadas con la leche materna hasta el sexto mes de vida. Los problemas se forman cuando no hay una buena alimentación

complementaria que va principalmente de la mano el destete, frecuentemente la leche materna es sustituida por alimentos pobres en hierro (3).

En Ecuador de acuerdo a los datos estadísticos de UNICEF 2020 la anemia está afectando a la cuarta parte de la población. Es por ello que se reparte de forma desigual entre los estratos etarios del país. teniendo una prevalencia general de anemia de 16,6% y de los escolares afectados, el 75,5% tenían anemia por déficit de hierro. Siendo las causas de la anemia diversas razones como, el parasitismo, la inflamación sistémica hasta la presencia limitada del hierro en los alimentos ingeridos por personas y comunidades, y la baja adherencia a los programas de protección alimentaria y de suplementación nutrimental (4).

Actualmente en el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que el 40.1% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia; es decir estamos hablando de casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional. Esta situación alarmante ha hecho que el gobierno actual tenga como objetivo reducir al 19% hasta el 2021, mediante el Plan Nacional de lucha contra la anemia , es por ello que mediante el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - DEVAN pone al alcance de los establecimientos de salud la Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS, los cuales son indicadores que llevaran los casos de anemia por departamentos , provincias y distritos(5).

El 40,0% de la población de 6 a 35 meses de edad tiene anemia en el año 2020. A nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue del 40,0%, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana 36,7% (6).

Así mismo los departamentos que mostraron una mayor prevalencia de anemia son: Puno con un 69,9% luego le sigue Cusco 57,4%, Huancavelica 54,2%, Ucayali 53,7%, Loreto 53,0%, Junín 52,6%, Madre de Dios 51,4% y Pasco con un 50,2% (7).

Es por ello ante este problema el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2019, estableció como parte una prevención promocional, en la entrega de micronutrientes para todos los niños menores de 3 años, con el propósito de reducir los altos porcentajes de anemia, así debilitando sus factores de riesgo, es por eso que aquellos suplementos nutritivos que existen, son a base de hierro el cual previene y evita la anemia, y el zinc es muy necesario para que el sistema inmunitario funcione apropiadamente y así participa en la división y el crecimiento de las células. Y de esa manera sugiere que las madres puedan complementarlo en las comidas que sus niños ingieren diariamente de manera tan fácil, sin tener que cambiar sus hábitos alimenticios y así logren pasar con normalidad y no tengan ningún inconveniente en el momento que accedan (8).

Es por ende que también se hace hincapié al personal de salud de carácter obligatorio ofrecer una buena información clara y concisa y adecuada que les permita la colaboración, y la responsabilidad de las madres y/o cuidadoras al momento de proporcionar el suplemento, sin modificar ni lograr variar su uso.

En la región Piura en el año 2019 el nivel de anemia se redujo muy levemente, al bajar de 44,2% a 43,8%; es decir, 4 de cada 10 niños tienen anemia. La principal causa de anemia es la deficiencia en el consumo de hierro, especialmente en la alimentación de los niños. Es una enfermedad que afecta el desarrollo cerebral y el crecimiento, así como las defensas contra las infecciones (9).

Frente a esta realidad esta problemática no es ajena a los niños de esta población del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret el cual se encuentra ubicado dentro de la jurisdicción del Centro de salud Consuelo de Velazco, distrito Veintiséis de Octubre, provincia de Piura, en la Costa norte del Perú. Este sector limita por el Norte con el Asentamiento Humano. Jorge Chávez, por el sur con la Península, por el Este con el Asentamiento Humano, los Robles y por el Oeste con el Asentamiento Humano Túpac Amaru. Además, es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. El Centro de Salud Consuelo de Velazco les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Dicha población cuenta con los servicios de luz, agua y desagüe a excepciones de algunos, así mismo las enfermedades más frecuentes que prevalecen en los niños de este sector son: las infecciones respiratorias y la anemia etc.

Dichas enfermedades se dan por que la mayor parte de la población no tienen una buena alimentación ya que son de pocos recursos económicos y los padres poseen un trabajo eventual.

Es por eso que en la presente investigación se ha plantado la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 - 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019?

Para dar respuesta al enunciado del problema se ha planteo como objetivo general:

- Describir los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 - 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019.

Para conseguir el objetivo general se planteó los siguientes Objetivos Específicos:

- Identificar los determinantes biológicos (edad, sexo) de las madres con niños de 6- 36 meses que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret Distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019.
- Identificar los determinantes sociales (relación con el niño, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, luz, agua, desagüe y alcantarillado) de las madres con niños de 6 - 36 meses que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia con micronutrientes del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019.
- Identificar los determinantes culturales (experiencia cuidando niños, procedencia, religión) de las madres con niños de 6 - 36 meses que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia con micronutrientes del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019.
- Identificar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019

En nuestro país durante la actualidad se señala que existen índices elevados de niveles de anemia en niños y a la vez se reconocen por las características tanto físicas y mental modo por el cual se está cumpliendo con la suplementación con micronutrientes para así poder evitar esta enfermedad que está mortificando a toda la población peruana.

La presente investigación servirá de mucha información ordenada y restaurada sobre la suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia. Asimismo, aprobará determinar los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes. Dicho estudio accederá a utilizarse como base para otras investigaciones relacionadas a la adherencia a micronutrientes y de esta manera crear estrategias que logren mejoren la adherencia. Finalmente, dicha investigación podrá emplearse para identificar el nivel de adherencia y así mejorar el estado nutricional, para evitar que los niños no dejen de consumir micronutrientes, para que no lleguen a padecer de anemia, desnutrición crónica o retraso en su crecimiento y desarrollo intelectual.

Siendo una investigación tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, de diseño correlacional de doble casilla, con una población muestral de 52 madres del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre – Piura. Se utilizó como instrumento cuestionario sobre los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, en niños de 6 - 36 meses, la técnica, entrevista y la observación para la aplicación del instrumento el cual está dividido en 2 bloques. Obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones, que en los determinantes biosocioculturales encontramos que el 46,15% están entre 20 a 29 años, el 100%

son sexo femenino y son las madres de los niños y tienen experiencia en cuidar niños. El 80,76% cuentan con un ingreso económico familiar menor de 930.00 soles mensual. Por lo que concluyo que es necesario ampliar investigaciones y que es necesario intervenir más, ya que los niños están en riesgo de que esta situación debe ser vulnerada por el sector salud. Ya que en este estudio no existe la adherencia a la suplementación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. Antecedentes:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

A Nivel Internacional.

Castro M. (10), efectuó la investigación titulada “Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento con Hierro Gotas en Niños Menores de 1 año de Edad de Huachi (Quito – Ecuador). Durante el periodo enero-junio 2018” cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de un año de edad. Su metodología de investigación fue de estudio cualitativo y cuantitativo. Se concluyó que 60 madres de familia, de las cuales un 53% tienen desconocimiento sobre la utilidad, beneficios e importancia de hierro en sus niños. Además, la mayoría de madres de familia manifestaron que a su niño le da ciertos efectos luego de administrar el hierro, pero desconocen el motivo de estas reacciones secundarias. De igual manera un 63% de niños no recibían el hierro con jugos cítricos como debe ser para su mejor absorción y tolerancia.

Pereira N. (11), en su investigación titulada "Prevención de la Anemia Ferropénica en Niños: Adherencia al Uso de Sulfato Ferroso- São Paulo-Brasil 2018 ". Tuvo como objetivo describir los aspectos de la prevención de la anemia por deficiencia de hierro e identificar los facilitadores y dificultades en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en la infancia. La metodología estudio fue descriptivo transversal no experimental y exploratorio con un enfoque cuantitativo. La muestra fue de 183 los niños a partir de seis meses a 11 meses y 29 días de edad. Concluyo que el fomento y apoyo de la lactancia materna exclusiva, la supervisión del destete precoz, la introducción de una alimentación sana, la información sobre la anemia por deficiencia de hierro y el uso diario de sulfato ferroso en los niños deberían mejorar con el fin de promover hábitos saludables de alimentación y prácticas educativas en salud.

Vizuet N et al. (12), en su investigación titulada "Adherencia al Consumo de los Suplementos Alimenticios del Programa PROSPERA en la Reducción de la 15 Prevalencia de Anemia en Niños Menores de Tres Años en el Estado de San Luis Potosí, México-2018". Tuvo como objetivo estudiar la adherencia al consumo de suplementos y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de tres años de edad. La metodología fue un análisis comparativo. La muestra fue utilizada fueron 2 grupos de niños entre 12 a 36 meses que consumen diferentes suplementos alimenticios: 414 pertenecientes al grupo de intervención y 334 al de comparación. Concluyo que mediante el método de diferencias en la adherencia al consumo de suplementos del estudio la prevalencia de anemia disminuyó 11.2% en el grupo de intervención y 8.7% en el de comparación.

Bermeo D. (13), en la investigación titulada “Factores que Inciden en la Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes Chis Paz en Cuidadoras de Niños Menores de 3 Años, del Centro de Salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la Ciudad de Quito Periodo abril - julio del 2017” cuyo objetivo es determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV” Nuevos Horizontes El Condado”, su metodología de tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal la muestra estuvo conformada 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años, concluyendo que en el Centro Infantil asisten 30 menores de 3 años, que recibieron periódicamente los micronutrientes Chis Paz, la mayoría de sexo masculino.

Chuquimarca R. (14), en Ecuador 2017, realizo la investigación “Efectos del Suplemento de Micronutrientes en el Estado Nutricional y Anemia de Niños/as de 6 a 59 Meses de Edad. Babahoyo-Ecuador 2017. El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, cuyo objetivo fue evaluar el efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad, concluyendo en que el efecto de la suplementación con micronutrientes mejoro significativamente la talla (12% a 6%) de los niños después de un año de suplementación. También concluyen en que la suplementación con micronutrientes tuvo su efecto sobre niveles de anemia (anemia leve de 57% al 21%, anemia moderada del 42% al 8%) de niños de 6 a 59 meses de edad.

A Nivel Nacional

Munares O y García G. (15), en su investigación titulada “Adherencia a Multimicronutrientes y Factores Asociados en Niños de 6 a 35 Meses de Sitios Centinela, Ministerio de Salud, Perú, 2018”. Tuvo como objetivo considerar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores asociados. Y su metodología fue de estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela en 2, 024 niños entre los 6 hasta los 35 meses atendidos en establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, entre octubre a diciembre de 2016. En conclusión: Hubo una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ sobres de multimicronutrientes consumidos) y los factores asociados están relacionados con ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre.

Tinoco R y Miranda L. (16), en su investigación titulada “Adherencia de la Suplementación con Multimicronutrientes y Nivel de Hemoglobina en Niños de 6 a 36 Meses del distrito de Huanca, Perú, 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes relacionados al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Huanca, Huancavelica. La metodología estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra fue no probabilística de tipo intencional, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, conformada por 60 niños de 6 a 36 meses de edad. En conclusión: Ambas variables no se relacionan. Tinoco R y Miranda L. “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Perú, 2017.

Poma R. (17), en su investigación “Factores Sociodemográficos y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, Perú 2017” tiene como objetivo, determinar la relación entre Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. El tipo de diseño de la investigación es descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo. Su población fue de 134 madres de niños de 6 a 36 meses, muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 100 madres. Se concluye que el nivel de factores sociodemográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en centro materno infantil José Gálvez, lo que se demuestra estadísticamente.

Quispe C , Mendoza S. (18) , en la investigación “Micronutrientes y su Relación con la Anemia en niños Menores de 36 meses de Edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2018, Arequipa – Perú”, hicieron uso del método descriptivo, con el objetivo de determinar la relación del consumo de micronutrientes y la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca; concluyendo que existe relación estadística directa entre el consumo de micronutrientes y la anemia, deduciendo de ello que, si el consumo de micronutrientes es adecuado, la presencia de anemia será menor. Además, encontraron una relación directa entre el consumo de micronutrientes y la sintomatología de anemia. También concluyen que el consumo de micronutrientes guarda relación significativa con el nivel de hemoglobina.

Cutipa B, Salome N. (19), en su investigación “Factores de Adherencia a la Suplementación con Nutromix Asociados al Incremento de Hemoglobina en Niños de 6 a 36 Meses, en el Centro de Salud Chupaca – 2017 Junín”, su metodología fue de tipo

descriptivo y correlacional, con el objetivo de determinar los factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Chupaca; concluyeron que el factor más influyente en la adherencia relacionado al incremento de hemoglobina, fue el factor persona que suministra la suplementación con un 80%, seguido del social con 71,16%, el factor personal de salud 66,67%, los factores relacionados con la enfermedad con 64,28%, y factores relacionados con el suplemento.

A Nivel Local

García L. (20), en su estudio “Factores Socioculturales Asociados a la Adherencia de la Suplementación con Multimicronutrientes en Madres con Niños Menores de 36 meses del Establecimiento de Salud Cura Morí. Piura. 2018”. Tuvo como objetivo general establecer qué factores socioculturales se relacionan con la adherencia al suplemento. El método utilizado fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con una muestra de 52 madres con niños(as) menores de 3 años a las cuales se les aplicó a través de la encuesta un cuestionario de 16 ítems. Las conclusiones son: de los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fue la información de los multimicronutrientes sobre el suplemento, no existiendo relación con la aceptación del consumo del suplemento.

Medina Z. (21), en su investigación “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, 2016”. Tuvo como objetivo determinar los Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años. Se utilizó la metodología

de tipo cuantitativo de diseño descriptiva y transversal, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes con anemia por déficit de hierro de 6 meses a 5 años. Concluyendo que existen algunos factores que presentan asociación con la anemia por déficit de hierro en niños de 6 meses a 5 años, encontrándose que en la mayoría de los pacientes suele presentar algún grado de anemia con mayor predominio en los primeros 3 años de vida, así como también hay diversos factores sociodemográficos que influyen en los casos de anemia por déficit de hierro.

Palacios C. (22), en su investigación titulada: *Prácticas en Prevención de Anemia en Madres de Niños de 6-36 Meses*, CESAMICA, Enero – Marzo, 2018. Tiene como objetivo: Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2018. Metodología. - Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte trasversal, de tipo aplicativo; la muestra conformada por 96 madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA). En conclusión, 67.7% demostraron tener prácticas inadecuadas, mientras que 32.3% evidenciaron prácticas adecuadas.

2.1. Base teórica y conceptual de la investigación

La presente investigación se sustenta en 2 teorías: La teoría de Nola Pender y de Marc Lalonde.

Nola Pender, nació en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En el año 1975 oficializo el modelo de promoción de la salud el cual fue un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva creando una base para estudiar el modo en que las personas toman las medidas sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo asemejaba factores que habían intervenido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades, este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable es así que creo 4 meta metaparadigmas (23).

En primer lugar, tenemos a la salud la cual la conceptualizo como el estado absoluto bienestar tanto físico como mental y social; en segundo lugar, tenemos a la persona como el centro de la teoría, la cual es única e irremplazable, y por consiguiente tenemos al entorno que lo define con el lugar donde el ser humano se desenvuelve y así mismo él puede modificar las conductas que promueve la salud; por ultimo tenemos a la enfermería que es la ciencia del cuidado de la salud de la persona. Esta teoría identifica en el sujeto factores cognitivos-preceptuales que son cambiables por las diferencias situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como deducción la participación en conductas benefactoras de salud. Y a la misma vez permanece siendo desarrollada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se creen que interviene en las

modificaciones de la conducta sanitaria, la cual se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (23).

Quien asume el primer nivel en lo que es la atención de salud es el personal de salud quien debe obtener un buen liderazgo con diferentes actividades y estrategias en lo que es prevención y promoción de la salud , mayormente en la etapa de la niñez donde dichos profesionales deben tener más privilegio por que los niños son el futuro de mañana , es por eso que la enfermera debe pasar mayor cantidad de tiempo con la madre de familia ya que es ella quien tiene un mayor compromiso en lograr a identificar que problemas están interviniendo en la adherencia al tratamiento de la anemia. Para así llegar a establecer dichas estrategias que va a favorecer que todos los niños finalicen con el tratamiento; a término y ejecutar actividades educativas orientadas a originar la lección a través de una transformación única, participativa y necesaria hacia la obtención de objetivos precisos (23).

En cuanto a los determinantes de la salud, está basado en la investigación conducida por Marc Lalonde, el cual fue un abogado canadiense, el opinaba que la salud y/o enfermedad no se encontraban relacionadas simplemente con los factores de carácter biológico enfatizando así que las enfermedades en su mayoría se originaban por cuestiones socioeconómicas. En el año 1974 lanzo un documento titulado "The Lalonde Report" generando unas nuevas perspectivas acerca de la salud, con un enfoque que se encontraba orientado hacia la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades (24).

En su teoría considero que la salud del individuo dependía de diversos elementos uno de ellos es la biología humana refiriéndose a todos los aspectos de desarrollo físicos, así como psicológicos que se van a desarrollar dentro del organismo del individuo, partiendo desde los propios genes que son la herencia que se nos otorga al ser concebidos, considero también al medio ambiente enfocándose en todos los factores que se encuentran a nuestro alrededor, es decir; el suelo, el aire, el agua, teniendo en cuenta que precisamente en el medio que nos rodea se encuentran numerosas causantes de diversas patologías que nos vuelven un objeto susceptible ante ellos (24)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es señalar, tomar el tratamiento de acuerdo con la dosis brindada en el programa de salud. Pero asimismo se considera la persistencia, que es tomar el tratamiento a lo largo del período del tratamiento pertinente. Así mismo hablo del estilo de vida que disponía cada persona conocido como aquellos componentes de decisión propia que van a dañar la salud, en este caso se encuentra enfocado en la madre y/o cuidadores, porque de este individuo depende el cuidado del niño. Y por último menciono a la organización de la atención de salud, el cual consiste en la calidad del servicio otorgado a cada individuo en relación a la prestación de servicios enfocados en la atención de salud (25).

Es por ende que se le ha otorgado las siguientes dimensiones como: factores sociodemográficos, factores relacionados con el equipo o sistema sanitario, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente. Para fines del estudio se redujo a tres

dimensiones: factores relacionados con la madre (factores relacionados con el paciente y sociodemográficos); factores relacionados con la asistencia sanitaria (factores relacionados con el equipo o sistema sanitario); y factores relacionados con el suplemento de hierro (factores relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Es por ello que la adherencia incorpora al paciente en forma activa y satisfecho con las indicaciones y decisiones al cambio de conducta, no limitándolo a la medicación. Asimismo, orienta el uso de múltiples micronutrientes en polvo para la fortificación de los alimentos en casa consumida por los lactantes y los niños de 6 a 23 meses de edad (25).

Existen dos diferentes tipos de adherencia las cuales son: primaria y secundaria estos son dos aspectos diferentes a la no adherencia al tratamiento. Donde aquella se le ha calificado como la adherencia primaria; donde ocurre cuando el tratamiento se prescribe a un nuevo paciente y ni siquiera se acerca a recogerlo a la farmacia de su jurisdicción, y la secundaria se refiere a la toma incorrecta de la medicación o también puede llegar a olvidarse de tomar una o varias dosis o aumentar la frecuencia de la dosis y al mismo llegar a suspender el tratamiento (26).

La anemia es una afección que sufren muchas personas el cual esta se presenta cuando el valor normal de la hemoglobina está por debajo de los límites normales. dicha patología está más propensa a tenerla son los niños menores de 2 años, mujeres en edad reproductiva y gestantes. Esta enfermedad se da por un bajo deficiente de hierro y por consumir poca cantidad de alimentos ricos en hierro como por ejemplo tenemos considerados importantes (sangrecita, pescado y el hígado) y micronutrientes desde 6 meses de edad .De acuerdo a la norma técnica

realizada por el Ministerio de Salud del estado peruano, opta por tomar medidas de prevención contra la anemia, primeramente se enfoca en la actuación de enfermería indicando que la atención integral de calidad a los niños en su control de crecimiento y desarrollo, desde que están en el vientre de su madre, continuando con sus primeros años de vida, además se logra incluir el despistaje de anemia a todos los niños que reciben suplementos a base de hierro, como una forma prevención o tratamiento contra la anemia (27).

Los multimicronutrientes o también llamados chispitas son suplementos muy nutritivos, que vienen en unas bolsitas, conteniendo una mezcla de micronutrientes en polvo para combinar con la comida o con otro tipo de alimento preparado en casa, el cual este se puede enriquecer mediante la mezcla de los multimicronutrientes. Para preparar y administrar el suplemento se le debe educar a la madre y/o cuidador que siempre debe mezclar 1 sobrecito con dos cucharadas de papillas o purés de consistencia espesas, evitando rotundamente mezclarlo con líquidos, no en leche, deben ser alimentos a temperatura tibia, evitando que este caliente y debe administrarse en seguida, es decir, no dejar que pase horas, la frecuencia es diaria, estos datos deben ser brindados en la consejería personal para favorecer la adherencia al micronutriente (28).

El manejo para prevenir la anemia se realiza con la entrega de micronutrientes, estos son suplementos de hierro, conteniendo en cada sobre: Hierro (12,5 mg), zinc (5 mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug), vitamina C (30 mg), recomendado 1 sobre al día. Este tipo de tratamiento se les brinda a los niños a partir de los 6 meses, debido a que es aquí cuando inician su alimentación complementaria, extendiéndose hasta cumplir los 3 años. Los micronutrientes más

conocidos como “chispitas” se otorgan de manera gratuita, cooperando con la prevención de este mal. Es por ello que la suplementación, es la mejora de la ingesta de nutrientes a través de formas farmacéuticas tanto por vía oral o parenteral, la cual puede ser de una vitamina, mineral que se toma para mejorar la salud o bienestar, son aquellos que pueden llegar a suplir alguna deficiencia dietética y no necesariamente se refiere solamente a la alimentación (28).

Según el Ministerio de salud en el año 2020 manifestó que los micronutrientes están a bases de vitaminas, minerales, hierro zinc Vt A, Vt C y a la vez con ácido fólico. Los cuales son entregados a los padres de familia para la prevención de la anemia que se da por la deficiencia de hierro en niñas y niños, es por ello que narra que estos suplementos deben ser administrados a sus hijos con comidas nutritivas la cual se mezclara en la comida tibia. Dichos micronutrientes están formados de granulados blancos ya que cada uno de ellos se encuentra en una capsula que están recubiertos por una capa protectora que protegerá el organismo del niño cuando lo consuma, consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tableta, para restablecer o conservar los niveles apropiados de hierro en el cuerpo (28).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019 hace hincapié, que los cuidados para lograr captar las dificultades a la adhesión, se deben convertirse en un 24 componente central de los esfuerzos para así mejorar la salud de la sociedad y para los que se pretende un enfoque multidisciplinario. También conceptualizamos que la adherencia al igual con el contexto en el que las conductas de los individuos concuerden con las recomendaciones concernientes a la salud

incluyen la capacidad del paciente para llegar a participar en las consultas regulares (consultorio / hospital), y a la misma vez llegar al tratamiento (29).

Las características de la adherencia al tratamiento siempre han sido un problema, que pocas veces se ha planteado entre el personal de salud, a pesar de los innumerables trabajos de investigación que se han realizado. Sin embargo, la mayoría de ellos se han centrado principalmente en la adherencia a la medicación, dejando de lado los demás comportamientos relacionados a esta, especialmente aquellos relacionados a la dieta y los comportamientos saludables. La deficiente adherencia crea problemas sanitarios poblacionales, y hasta económicos, además de los problemas propios en el mismo paciente, pero no está siendo abordado por el sistema de salud. Es más, existe la tendencia de los servicios y los profesionales de la salud de buscar aquellos factores relacionados al paciente, pero no aquellos que se encuentran en el mismo sistema de salud, e incluso en el personal de salud (30).

El consumo de los micronutrientes como: las chispitas son fundamental, ya que al establecer la adherencia en las madres al uso extenso del suplemento tendrá grandes beneficios en lo que es el cuidado del niño entre 6 y 36 meses; es, por ende, que para la familia la adherencia al uso de este suplemento nutricional se tiene que proporcionar de carácter completo, prevaleciendo los factores interrelacionados a la no adherencia. es por eso que la participación de las madres para seguir continuando en dar el consumo de los micronutrientes se va ver muy comprometida por varias barreras, totalmente concernientes con otros aspectos de la no adherencia, para sí poder conseguir que su pequeño no logre tener anemia. Es por ende que las causas que intervienen en la adherencia del uso de los

micronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Es el factor social; que comprende acciones, entre ellas tenemos la vivienda las cuales están motivadas para que el niño realice el consumo que son los micronutrientes (30).

Según la UNICEF, nos informó que, los efectos al consumir los micronutrientes como las chispitas causa que el infante al momento de que la madre le suministre este le producirá estreñimiento o diarrea u otro tipo de molestia, en asimilación, con otros suplementos. Es por ende que el suministro de los suplementos será la adecuada para todo niño porque sus características en primer lugar el olor es agradable, al igual que el sabor esto será de mucha ayuda para que la madre le pueda suministra a su niño y pueda tragarlo y le pueda (31).

Según Pineda, nos narra que, en el factor cognoscitivo, es que la madre debe ser la más informada de modo detallado, en su tipo de lenguaje que ella tiene para así poder tratar de explicarle sobre de que trata el contenido y que beneficios tienen los micronutrientes que el personal de salud que el ministerio de salud les brinda. Es por ello que dicho actor fundamenta a este factor en el conocimiento de las madres acerca de los multimicronutrientes y las posibles consecuencias de este suplemento, y para ello se dice que los niveles de prevención son muy importantes en las actividades de atención de salud a la persona siendo el nivel principal la atención primaria y atención secundaria, es por ello que decimos que la atención primaria se define como una forma sistemática y estratificada donde organiza todos los recursos para así llegar a satisfacer todo tipo de necesidades que necesita la comunidad (32).

Existen 3 niveles de salud, el nivel primario es todo aquello más próximo y cercana a la población. Este consiste en resolver las necesidades de atención básica y más frecuente de la población, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, y prevención de la enfermedad. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud. Y en cómo nivel dos; encontramos, todo tipo de hospitales y a la vez centro de salud donde brindan prestación de servicios encontramos los hospitales y establecimientos donde estos prestan servicios en diferentes tipos de especialidades etc. Es por ello que se llega a estimar que entre el primer y el segundo nivel solo se llega a resolver solo un 95% de problemas de salud que la población presenta (32).

Así mismo para la Organización Mundial Salud (OMS), los factores que condicionan en la adherencia, están agrupadas en cinco fases relacionados con: el paciente, las terapias, el personal y el sistema sanitario, el estadio de la enfermedad y los factores socioeconómicos. Así mismo hace hincapié que si el paciente no está lo suficientemente convencido de la efectividad del tratamiento existe mayor la probabilidad de suspender el tratamiento o que sea menos adherente en tratamiento que son prolongados La relación que existe entre los profesionales de salud y el sistema sanitario con el paciente también influye en la adherencia, ya que se debe brindar una educación adecuada con una comunicación fluida, para el buen entendimiento, con ello se conseguirá el seguimiento al tratamiento por ende mejora la adherencia (33).

Es por ello que la participación de enfermería en el programa de entrega de los micronutrientes; inicia con la intervención como profesional de la salud que posee la capacidad de brindar exclusivamente educación y consejería de forma total u holística a las madres sobre el consumo de este suplemento, de modo que proporcionaremos mayor conocimiento, habilidades y mejoraremos las conductas y el autocuidado, fomentando así la promoción y prevención de la salud en las madres. Los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes, al conceptualizar el termino Factores, en definiciones matemáticas se considera que “Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos (33).

III. HIPOTESIS

H1

Existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre, Provincia de Piura-2019.

H0

No existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre, Provincia de Piura-2019.

Para comprobar si la hipótesis de estudio se da o no, hemos considerado las siguientes variables de los factores biológicos : Edad, sexo y variables socioculturales : estado civil, procedencia, religión, grado de instrucción, ingreso económico, servicios básicos.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo

La investigación fue de tipo cuantitativo debido a que nos ofreció magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística para así poder obtener los resultados

(34).

Nivel

Fue de nivel descriptivo porque se detallan todos los datos y las características de la población a la cual se realizó el estudio, Así mismo es de corte transversal porque todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento, es decir se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de un evento de interés (34).

Diseño

Este estudio fue correlacional por lo que tiene como fin identificar cual es el nivel de parentesco o agrupación que existen entre dos o más variables. la intención esencial de este tipo de estudios es identificar como se puede comportar una variable teniendo ya conocimiento del comportamiento de otra u otras variables que tengan relación y posee un diseño de doble casilla para poder describir de manera real y tal cual se presenta de forma natural, en este tipo de diseño la persona que investiga no puede manipular la información de ninguna variable solo deberá observar y describir cada una de ellas tal y como se presenten (35).

4.2.Población muestral:

La muestra estuvo constituida por 52 madres con niños de 6 - 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret. Así mismo la investigación se realizó a través de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID-19.

Unidad de análisis:

- Madre y/o cuidador con niño de 6 - 36 meses, que consumen el suplemento preventivo de la anemia de la jurisdicción del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2019.

Criterios de inclusión:

- Madre y/o cuidador(a) con niños de 6 -36 meses, sin anemia que residió en el Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2019.
- Madre y/o cuidador(a) con niños de 6 - 36 meses, que reciben el suplemento para prevenir la anemia.
- Madre y/o cuidador(a) con niños de 6 - 36 meses, que deseo colaborar con el trabajo de estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madre y/o cuidador(a) con niños de 6 - 36 meses de edad del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2019, que tuvo algún problema de trastorno mental.
- Madre y/o cuidador(a) con niños de 6 - 36 meses de edad, sin anemia que no recibió el suplemento para prevenir la anemia.
- Madre y/o cuidador(a) con niños de 6 - 36 meses de edad, que no deseen colaborar con el trabajo de estudio y no firmo el consentimiento informado a través de vía online.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

A. Variables dependientes:

- **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. (36).

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:

- **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 (37).

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 (38).

Definición Operacional.

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

II. Factores socioculturales

- Relación con el niño

Definición conceptual

Es la relación que existe entre algunas personas basadas en vínculos, en sentido amplio es la relación o unión de varias personas por virtud de la naturaleza o la ley (39).

Definición operacional

Escala nominal

- Madre.
- Padre.
- Otros.

Experiencia en el cuidado de niños/hijos

Definición conceptual

Es aquella experiencia que se llega a adquirir a lo largo de un determinado tiempo, teniendo que realizar, vivir o haber sufrido una o más veces la misma situación. El individuo encargado de cuidar a los niños debe proporcionar los cuidados básicos que requiere para que este goce de buena salud (40).

Definición Operacional

Escala de razón

- Con experiencia
- Sin experiencia

Procedencia

Definición conceptual

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

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 (42).

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 (43).

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 (44).

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 (45).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 930 mensual
- Mayor de 930 mensual

Acceso a los servicios básicos

Definición conceptual

Es un indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo. (46).

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

Cuestionario titulado Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 – 36 meses, dicha herramienta fue elaborada por la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly 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

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

evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi) (47).

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 cabo 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.

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 recolección de datos

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

- En primer lugar, se llamó al teniente Gobernador para pedir permiso y nos proporcione el listado de los números telefónicos de las madres o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses sin anemia del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre-Piura, teniendo en cuenta que la información recolectada a través de su propia participación es privada.
- Se realizó una llamada vía telefónica a las madres de los niños de 6 - 36 meses sin anemia del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre-Piura para saber qué día, mes y que tiempo tienen disponible para poder ejecutar la encuesta.

- Por vía telefónica se asignó 20 minutos para que las madres de los niños de 6 - 36 meses sin anemia del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre-Piura dicten sus respuestas.
- Se converso por vía telefónica los temas en la que constaba la encuesta a todas las madres de los niños de 6 -36 meses sin anemia del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre-Piura.

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.

Cada uno de los datos recolectados se registraron en la prueba de chi-cuadrado siendo esta un método estadístico que busca determinar la independencia de un conjunto de observaciones aleatorias con respecto a una o más variables cualitativas. Se basa en la comparación de los valores obtenidos en un experimento con respecto a los valores que se esperarían asumiendo la independencia de las variables.

Naturalmente, si la diferencia entre estos valores es alta, la hipótesis de independencia se rechaza.

La prueba χ^2 primero calcula una estadística χ^2 usando la fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(A_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

A_{ij} = frecuencia real en la i-ésima fila, j-ésima columna

E_{ij} = frecuencia esperada en la i-ésima fila, j-ésima columna

r = número de filas

c = número de columnas

Asimismo, para el estudio de los datos recolectados se realizaron gráficos para poder plasmar los porcentajes encontrados.

4.6. Matriz de consistencia.

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
Determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre-Piura 2019.	¿Existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 - 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019?	<p>General</p> <p>Describir los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 - 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biológicos (edad, sexo) de las madres con niños de 6- 36 meses que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019. 	<p>Adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.</p> <p>Factores biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. <p>Factores socioculturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación con el niño. • Experiencia cuidando niños. • Región de nacimiento • Estado civil. • Religión • Grado de instrucción. • Ingreso Económico. 	<p>Diseño de la investigación:</p> <p>-Tipo: Cuantitativa.</p> <p>- Nivel: Descriptivo, de corte transversal</p> <p>- Diseño: correlacional de doble casilla.</p> <p>- Población: 52 madres con niños de 6 - 36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre-Piura, 2019.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes sociales (relación con el niño, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, luz, agua, desagüe y alcantarillado) de las madres con niños de 6 - 36 meses que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia con micronutrientes del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019. • Identificar los determinantes culturales (experiencia cuidando niños, procedencia, religión) de las madres con niños de 6 - 36 meses que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia con micronutrientes del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019. • Identificar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre - Piura 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> • Luz • Agua • Desagüe y alcantarillado 	<p>Unidad de Análisis:</p> <p>Madres y/o cuidador(a) niños 6 - 36 meses, que consumen el suplemento preventivo de la anemia de la jurisdicción del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2019.</p>
--	--	--	---	---

4.7.Principios éticos

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos del código de ética de la Universidad, que se canaliza a través del Comité Institucional de Ética en Investigación usándose en primer lugar tenemos:

Consentimiento informado, el cual se hizo uso para el inicio que se dio para dicha investigación el cual se otorgó dicho principio ético dado que es indispensable para la realización de un estudio. (Anexo 6) Asimismo, se hizo uso del segundo principio (48)..

Protección a las personas, este principio implicó que las personas en estudio participarían voluntariamente y dispusieron de información adecuada respetando sus derechos fundamentales. Luego se escogió el principio de (48)..

Libre participación y derecho a estar informado, y que las personas encuestadas tuvieron el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades a tratar en la investigación, para así poder participar con voluntad propia, así mismo utilizando la beneficencia y la no maleficencia, y la justicia (48).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 – 36 MESES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DEL JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA 2019.

FACTORES BIOLÒGICOS		
Edad	n	%
Menor de 19 años	9	17,3
De 20 a 29 años	24	46,2
Mayor de 30 años	19	36,5
Total	52	100,0
Sexo	n	%
Masculino	0	0,0
Femenino	52	100,0
Total	52	100,0
FACTORES SOCIOCULTURALES		
Relación con el niño	n	%
Madre	52	100,0
Padre	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	52	100,0
Experiencia cuidando niños	n	%
Sí	37	71,1
No	15	28,9
Total	52	100,0
Región de nacimiento	n	%
Costa	52	100,0
Sierra	0	0,0
Selva	0	0,0
Total	52	100,0
Estado civil	n	%
Soltera	8	15,4
Casada	7	13,5
Conviviente	36	69,2
Divorciada	1	1,9
Viuda	0	0,0
Total	52	100,0
Religión	n	%
Testigo de Jehová	0	0,0
Adventista	0	0,0
Otros	52	100,0
Total	52	100,0

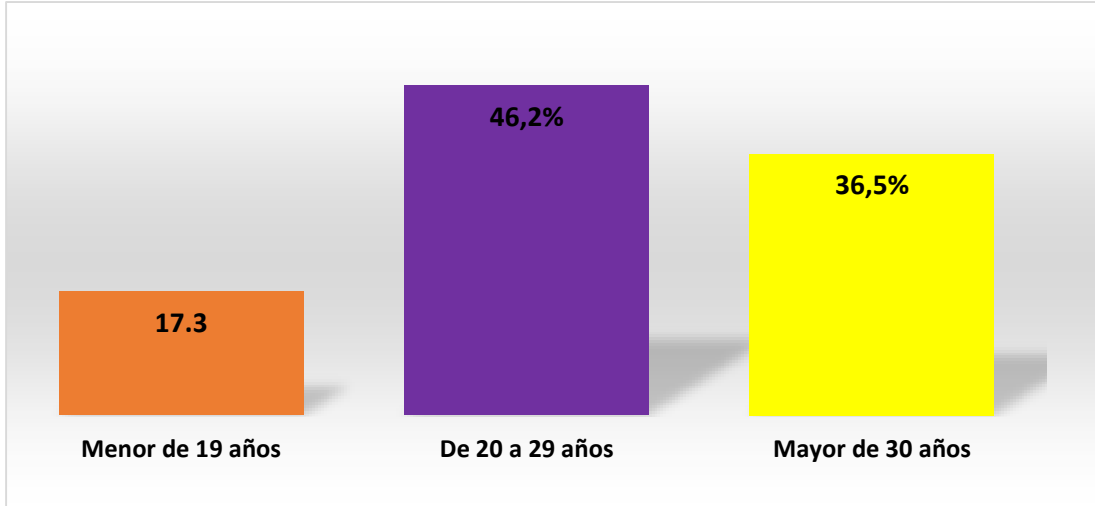
Continua...

Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	1	1,9
Secundaria	43	82,7
Superior técnico	0	0,0
Superior universitario	8	15,4
Total	52	100,0
Ingreso económico	n	%
Menor de 930 mensual	42	80,8
Mayor de 930 mensual	10	19,2
Total	52	100,0
Luz	n	%
Sí	52	100,0
No	0	0,0
Total	147	100,0
Agua potable	n	%
Sí	52	100,0
No	0	0,0
Total	52	100,0
Desagüe y alcantarillado	n	%
Sí	52	100,0
No	0	0,0
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRAFICO 1

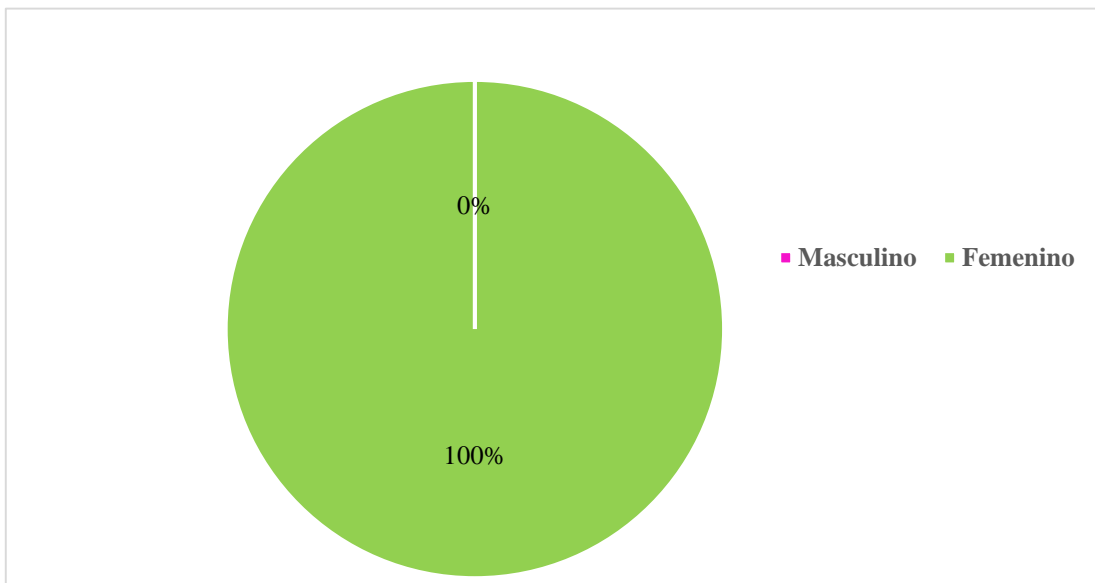
EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRAFICO 2

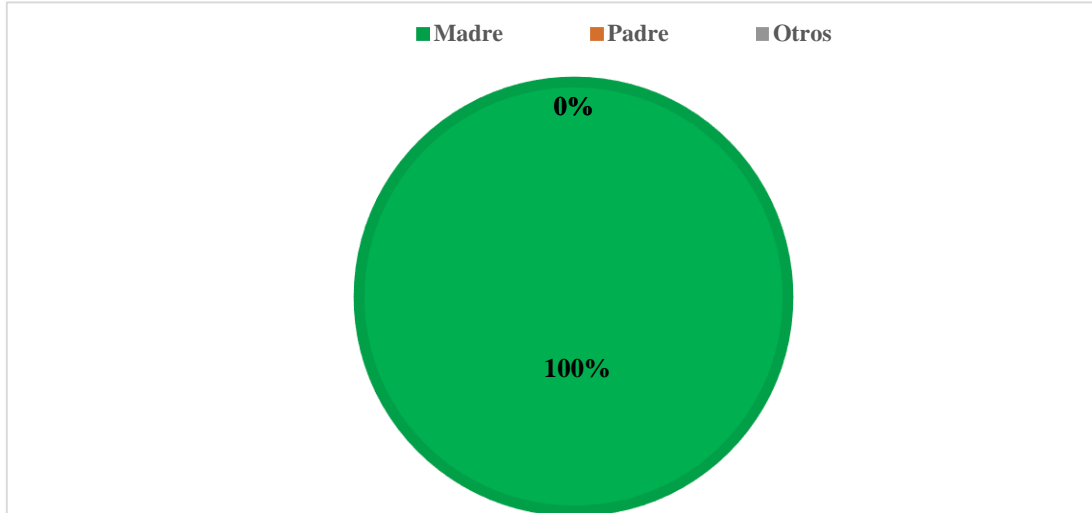
SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRAFICO 3

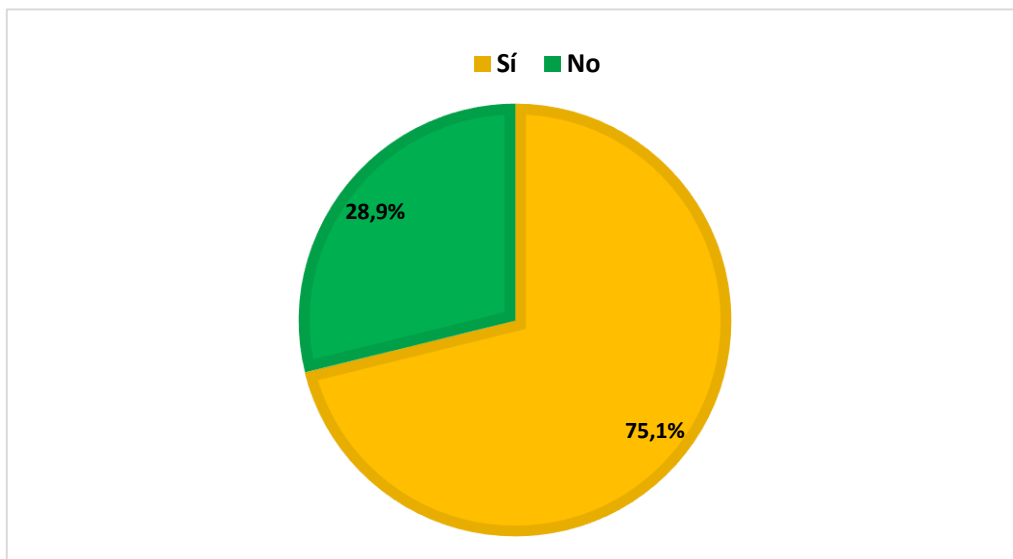
RELACIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRAFICO 4

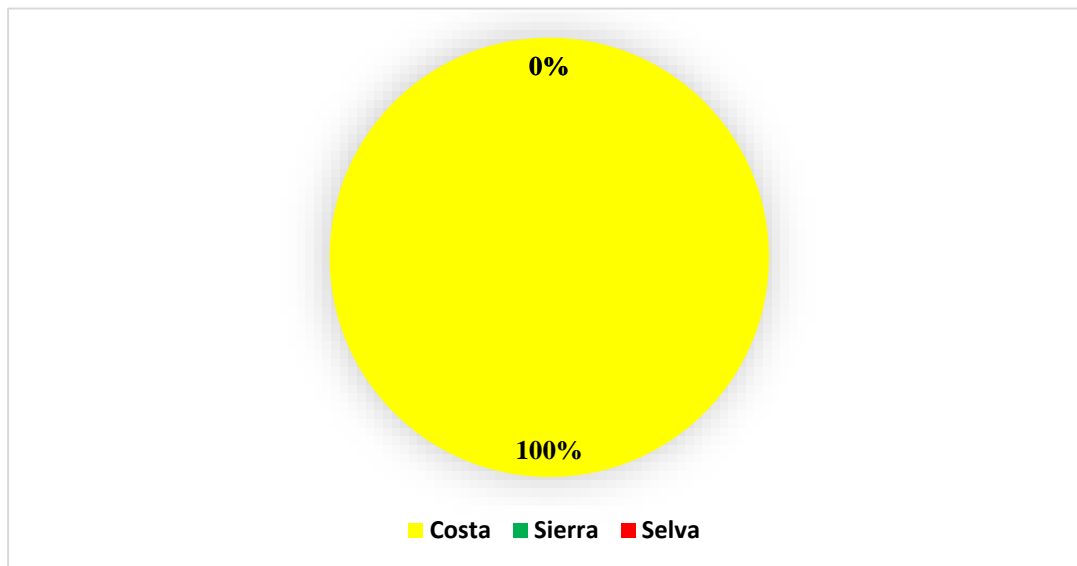
EXPERIENCIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CUIDANDO NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRÁFICO 5

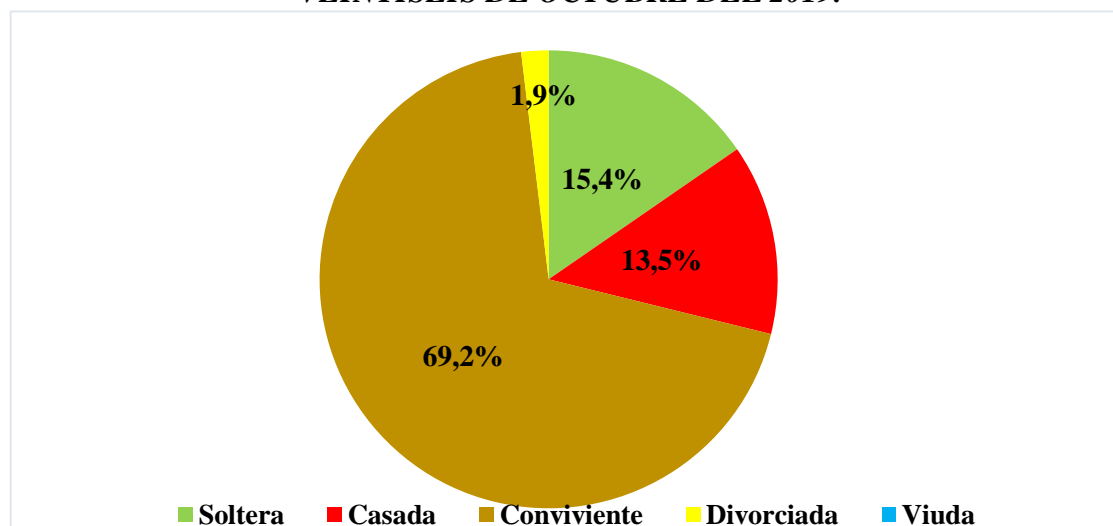
REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRÁFICO 6

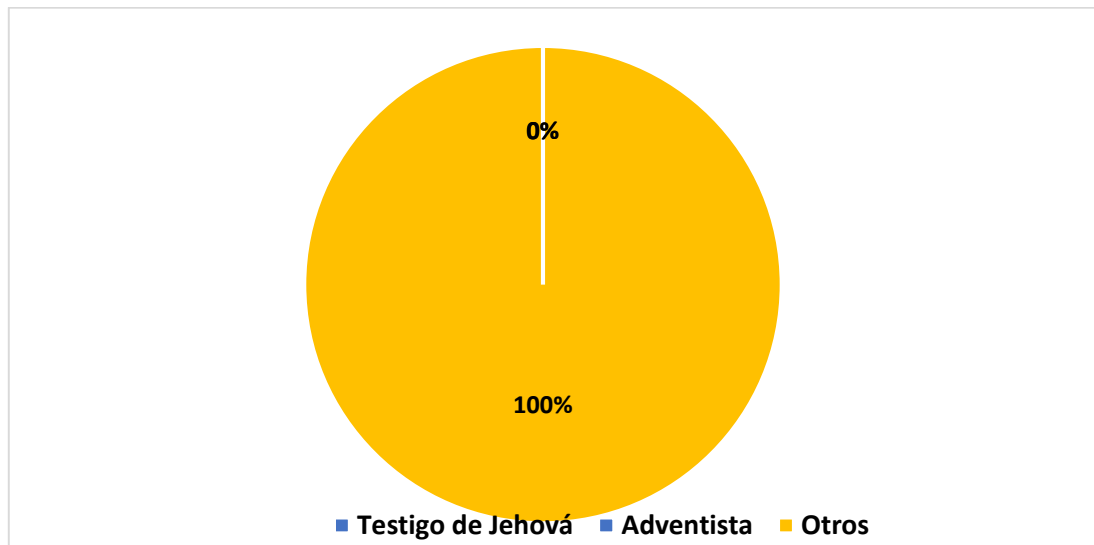
ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRÁFICO 7

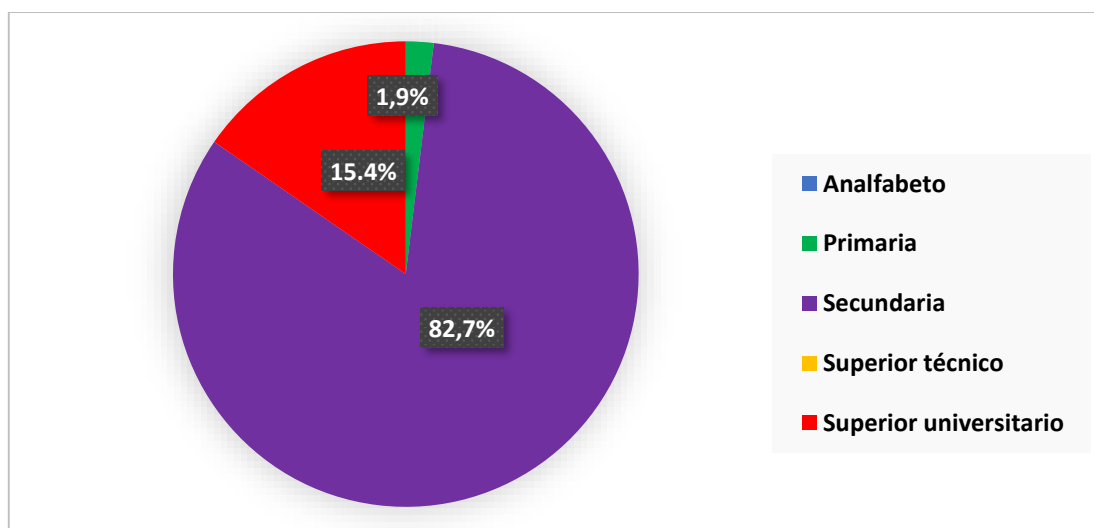
RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRÁFICO 8

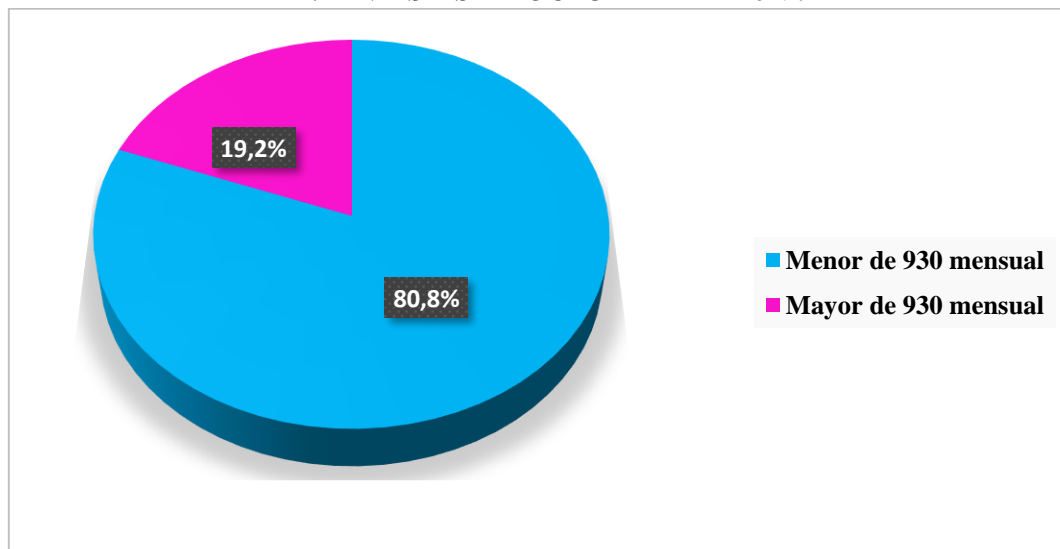
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRÁFICO 9

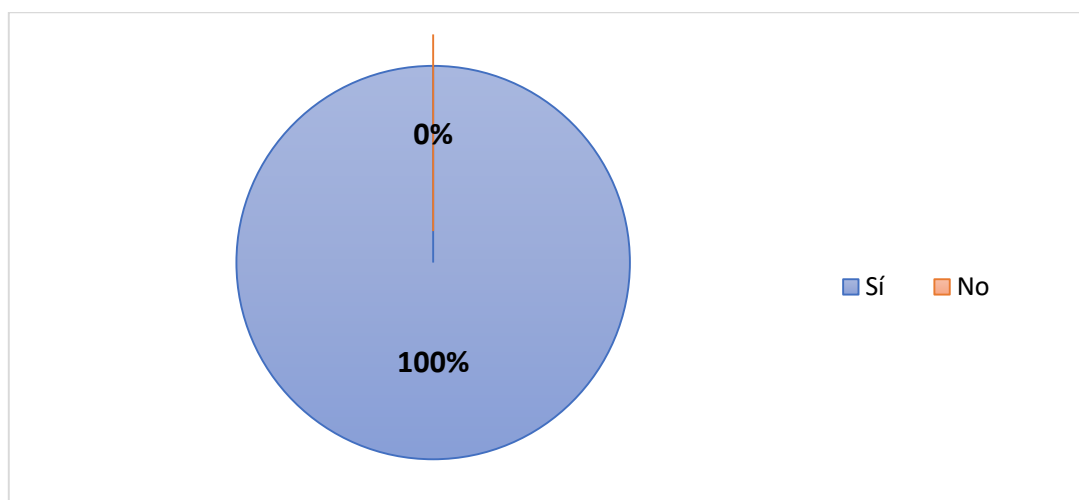
INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRÁFICO 10

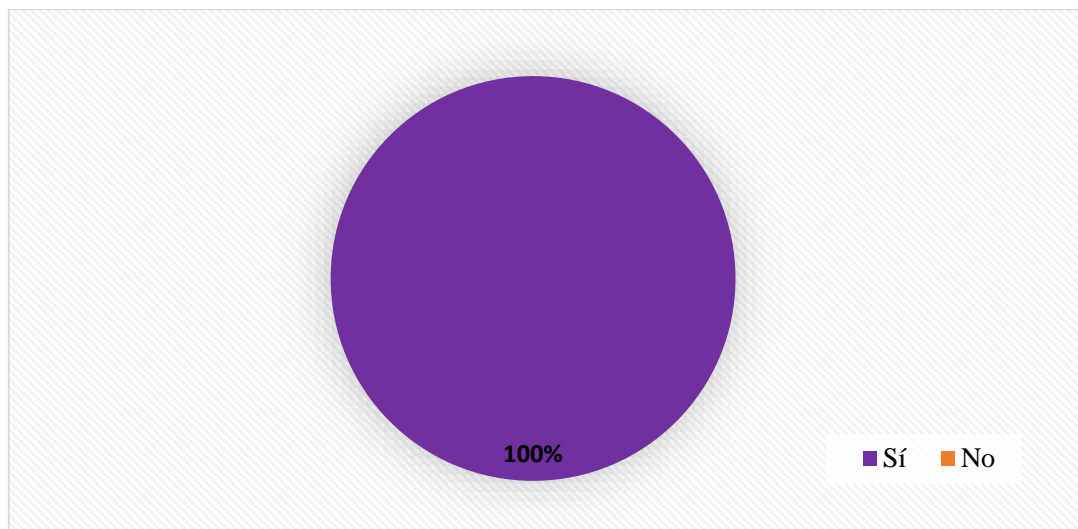
SERVICIO DE LUZ EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRÁFICO 11

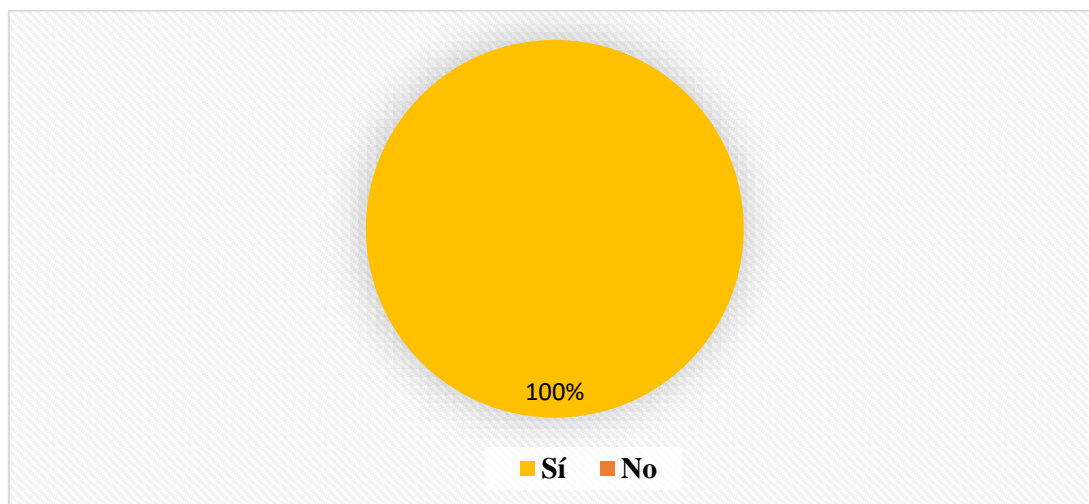
SERVICIO DE AGUA POTABLE EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRÁFICO 12

SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

TABLA 2.

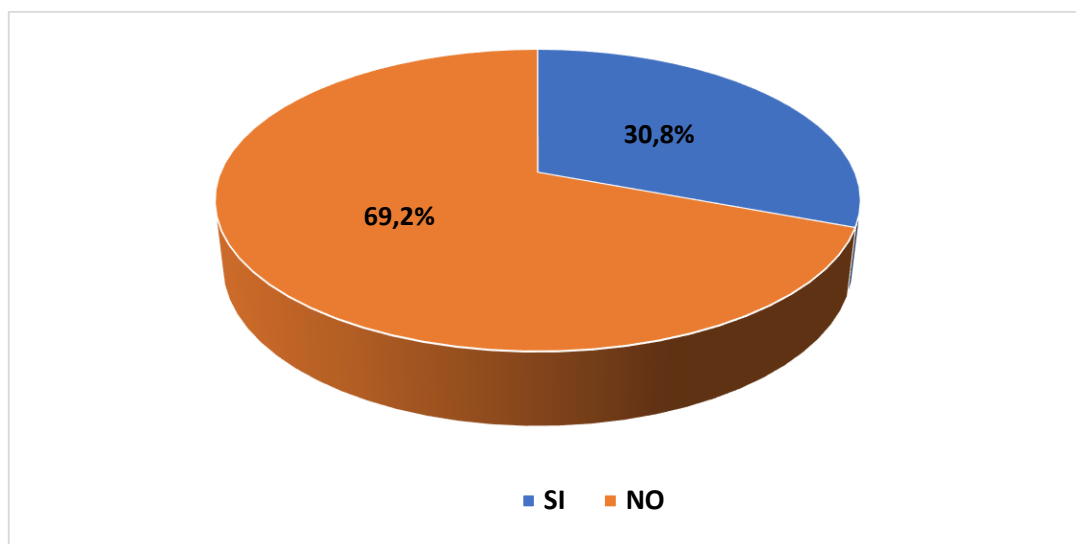
ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DE DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 – 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA 2019.

Adherencia	n	%
Si	16	30,8
No	36	69,2
TOTAL	52	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

GRÁFICO 13

ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DE DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE DEL 2019.



Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

TABLA 3.

INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 - 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE-PIURA 2019.

FACTORES BIOLÓGICOS							
Edad	Adherencia						CH²
	SI		NO		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 19 Años	0	0,00	9	17,31	9	17,31	P=0.372 No existe relación estadísticamente significativa
De 20 A 29 Años	6	11,54	18	34,62	24	46,15	
Mayor de 30 años	1	1,92	18	34,62	19	36,54	
Total	7	13,46	45	86,54	52	100,0	
Sexo	n	%	n	%	n	%	CH²
Masculino	0	0,00	0	0,00	0	0,0	P=0.246 No existe relación estadísticamente significativa
Femenino	10	19,23	42	80,77	52	100,0	
Total	10	19,23	42	80,77	52	100,0	
FACTORES SOCIOCULTURALES							
Relación con el niño (a)	n	SI		NO		Total	CH²
		%	n	%	n		
Madre	7	13,46	45	86,54	52	100,0	P=0.397 No existe relación estadísticamente significativa
Padre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	7	13,4	45	86,54	52	100,0	
Experiencia cuidando niños	n	%	n	%	n	%	CH²
Si	7	13,46	30	57,69	37	71,15	P=0.341 No existe relación estadísticamente significativa
No	2	3,85	13	25,00	15	28,85	
Total	9	17,31	43	82,69	52	100,0	
Región de nacimiento	n	%	n	%	n	%	CH²
Costa	7	13,46	45	86,54	52	100,0	P=0.655 No existe relación Estadísticamente significativamente
Sierra	0	0,0	0	0,00	0	0,00	
Selva	0	0,0	0	0,00	0	0,0	
Total	7	13,46	45	86,54	52	100,0	
Estado Civil	n	%	n	%	n	%	CH²
Soltera	2	3,85	6	11,54	8	15,38	P=0.604 No existe relación Estadísticamente significativamente
Casada	0	0,0	7	13,46	7	13,46	
Conviviente	9	17,31	27	51,92	36	69,23	
Divorciada	0	0,0	1	1,92	1	1,92	
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	11	21,15	41	78,85	52	100,0	

Continua...

Religión	n	%	n	%	n	%	CH²
Testigo de jehová	0	0,00	0	0,00	0	0,0	P=0.347
Adventista	0	0,00	0	0,00	0	0,0	No existe relación
Otros	8	15,38	44	84,62	52	100,0	Estadísticamente
Total	8	15,38	44	84,62	52	100,0	significativamente
Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%	CH²
Analfabeto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	P=0, 297
Primaria	0	0,0	1	1,92	1	1,92	No existe relación
Secundaria	11	21,15	32	61,54	43	82,69	Estadísticamente
Superior técnico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	significativamente
Superior universitario	0	0,0	8	15,38	8	15,38	
Total	11	21,15	41	78,85	52	100,0	
Ingreso económico	n	%	n	%	n	%	CH²
Menor a 930 mensual	8	15,38	34	65,38	42	80,77	P=0.399
Mayor a 930 mensual	1	1,92	9	17,31	10	19,23	No existe relación
Total	9	17,31	43	82,69	52	100,0	Estadísticamente
							significativamente
Luz	n	%	n	%	n	%	CH²
Si	8	15,38	44	84,62	52	100,0	P=0.492
No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación
Total	8	15,38	44	84,62	52	100,0	Estadísticamente
							significativamente
Agua potable	n	%	n	%	n	%	CH²
SI	8	15,38	44	84,62	52	100,0	P=0.398
NO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación
Total	8	15,38	44	84,62	52	100,0	Estadísticamente
							significativamente
Desagüe y alcantarillado	n	%	n	%	n	%	CH²
Si	8	15,38	44	84,62	52	100,0	P=0.398
No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación
Total	8	15,38	44	84,62	52	100,0	Estadísticamente
							significativamente

Fuente: Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, en niños de 6 a 36 meses. Elaborado Mgtr Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a las madres con niños de 6 -36 meses del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret distrito Veintiséis de Octubre 2019.

5.2. Análisis de resultados.

A continuación, se presenta el análisis de resultados de las variables.

En la tabla 1: Del 100% de los encuestados en cuanto a los factores biológicos se observa que el 46,15% tienen entre 20 a 29 años de edad y el 100% pertenecen al sexo femenino. En cuanto a los factores sociales, el 100% de las cuidadoras son las madres y el 69,23% su estado civil es conviviente; el 82,69% su grado de instrucción es secundaria; el 80,76% su ingreso económico familiar es menor de 930 soles mensual; el 100% cuenta con el servicio de luz, agua, potable y el desagüe y alcantarillado. En relación a los factores culturales el 71,15% poseen experiencia en el cuidado de niños; el 100%, son de la costa peruana y el 100%, profesan a otro tipo de religión.

Dichos estudios se asemejan a lo encontrado por Huachua J y Huayra. (49), en su investigación “Adherencia al Tratamiento con Hierro Polimaltosado y Características Demográficas de las Madres de Niños de 6 a 12 Meses con Anemia en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019” donde concluyo que el 37,9% de las madres tienen edades de 20 a 25 años y el 97.4 % son de sexo femenino.

Así mismo estos resultados se asimilan a los resultados encontrados Tinoco R y Miranda L. (50), en su tesis titulada: “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Perú, 2017”. Donde concluyo que el 82,7% de las madres cuidadoras tienen entre 20 años a más y el 69,7% pertenecen al sexo femenino.

Asimismo, se asimilan a Aguilar C. (51), en su investigación “Factores de las Madres que Incumplen la Adherencia en la Administración de Sulfato Ferroso en Niños Menores de 2 Años del Centro de Salud San Genaro Perú, 2017”, donde el 100%

son las madres de los niños y el 70,9% tienen secundaria completa; el 67,6% son convivientes; el 72,5% cuentan con un ingreso económico menor de 1000 nuevos soles; el 70,23% tienen experiencia en cuidar bebés; y el 98% tienen agua, luz y desagüe.

Así mismo se asemejan a lo encontrado por Tinoco R y Miranda L. (52), en su tesis titulada: Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Perú, 2017. Donde concluyo que el 65,4% de las madres tienen estudios secundarios; el 60,1% conviven y el 96,4% son las madres que le brindan su micronutriente y el 95,6% tiene un ingreso económico de 851 a 1500 soles.

Así mismo se asimilan a los resultados encontrados Tinoco R y Miranda L. (52), en su tesis titulada: Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Perú, 2017. Donde concluyo que el 96,5% desempeñan la otra religión y el 84,8% cuentan todos los servicios.

Por otro lado, los resultados se difieren por Bermeo D. (53), en su investigación titulada: “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito periodo abril - julio del 2017”. Donde llego a concluir que el 75,3% vienen de la sierra peruana; el 42,6% asumen un ingreso económico mayor de 750 soles mensual y el 37,7% cuentan con los servicios básico de luz y agua.

Estos resultados hallados se difieren a la investigación de Lazarte A. (54), en su estudio: “Factores relacionados a la adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, amarilis-2016”. Se concluyó que: el 67,0% de las encuetadas proceden de la costa; y el 24,3% tienen los servicios básicos de luz, agua y desagüe en casa.

La edad es una variable cuantitativa de forma continua, donde esta se podría decir que es el tiempo en que la persona vive diariamente, desde que nace hasta el número de años que cumple, según su fecha de su nacimiento, la edad establece las diferentes etapas de la vida (55). Menos de la mitad de las madres tienen entre 20 a 29 años, siendo una edad no tan madura para poder criar a sus niños y a la vez no se sienten responsables, para que cumplan con brindar el tratamiento del consumo de micronutrientes ya que esto no será el más apropiado para el crecimiento y desarrollo de su hijo, es así que se encuentran en una edad donde empiezan a formar nuevas familias, pero a la vez no se sienten preparadas para empezar a tener un buen cuidado de su niño , y son ellas las proveedoras del cuidado en el hogar y las que tienen más conocimiento y permiten que el niño este en buenas condiciones, es por ello que ante este problema se debe involucrar la Diresa y el Gobierno Regional de dicha comunidad .

Asimismo, el termino sexo se define a una diferencia tanto en el ámbito biológico entre el hombre y la mujer, ya que no solo abarca un aspecto de vida sino más bien toda la vida personal, ya sea cultural, social dentro de la sociedad, dicho género es respectivamente a las mujeres porque somos las que tenemos los órganos para fecundar (56).

En la presente investigación se evidencio que la totalidad son de sexo femenino esto se debe de que el esposo trabaja y la mujer es la encargada de los que haceres del hogar, y así están al cuidado de sus hijos, ya que totalmente se quedan en casa no teniendo una oportunidad de trabajo y muy aparte de todo son las que tienen más paciencia al cuidado de los bebés. Sin embargo, estas variables no tienen relación con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia debido a que la adherencia en este caso no varía en base a la edad y sexo del cuidador, pero si varia en relación a su conocimiento sobre el tema.

La relación que tiene el niño y el cuidador, se define como una relación que podría ser emocional perdurable con una persona especifica que le brinde una seguridad agradable y un buen confort (57). En cuanto a la variable de relación con el niño, la totalidad de encuestados son las madres. Siendo esta una gran satisfacción para el niño, ya que mientras más crecen, es por ello que más la necesitarán sobre todo para el diálogo y guía.

Con respecto al estado civil, se refiere a la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio. Es por ello que cuando se crea una familia se necesita de una estabilidad social y emocional para preservar el equilibrio de una unión familiar (58). La mayoría son convivientes, señalando que las familias no coordinan en llegar a formalizarse legalmente su hogar, escogiendo tener una relación más independiente, pero a la vez que goce de los deberes y derechos como núcleo ante la sociedad.

En cuanto al grado de instrucción la definimos que es aquel nivel más elevado de formación académica realizado en un centro de estudios, por la misma que influye en la adherencia, es decir en la capacidad de conocimiento que disponga en la hora de administrar el suplemento (59). La mayoría tienen sus estudios secundarios debido a que muchas de las madres tuvieron que formar sus hogares y llegaron a tener su hijo a temprana edad lo que obligo a dejar los estudios y solo acabar la secundaria y así dedicar tiempo a sus hijos y esposo.

Y en cuanto al ingreso económico lo definimos como los ingresos que cada hogar recibe mensualmente por esfuerzo de su trabajo que tienen. dicha variable no influye en la no adherencia al tratamiento preventivo (60). Asimismo, en cuanto al ingreso económico de las encuestados la mayoría tiene un ingreso económico menor de 930 nuevos soles mensual, sabiendo que hoy en día para poder subsanar el ingreso económico debe ser mayor para que así las familias puedan cubrir sus gastos necesarios diariamente en su hogar y es así que muchas veces las madres refieren que ese ingreso que tienen no les satisface para sus necesidades causándoles estrés y preocupación por sus trabajos eventuales.

Con respecto a los servicios básicos conocidos como: agua, luz desagüe y alcantarillado son infraestructuras muy esenciales para llevar una vida saludable y así ayudan a llevar una vida cotidiana que nos permite realizar nuestras actividades diarias y desarrollarnos como sociedad (61).

Es por ello que los servicios básicos en una vivienda son primordiales ya que cuando las familias no llegan a tener acceso a ellas sus hijos llegan a crear enfermedades parasitarias, bacterianas, diarreicas, los cuales los llevan a la anemia

disminuyendo así el desarrollo normal de los niños. Es así que el agua para la anemia es de mucha importancia tanto en el momento que se realiza el lavado de manos como para la administración del suplemento y al ingerir sus alimentos llegando así a combatir contra la anemia. En cuanto a la luz permite el uso de nuevas tecnologías que ayudan a mejorar la educación. Con respecto al desagüe y alcantarillado va permitir que la vivienda posea salubridad evitando convertirse en focos infecciosos de patologías.

La experiencia cuidando niños se define como aquella practica que se llega a adquirir a lo largo de un determinado tiempo como consecuencia de haber realizado esta función con anterioridad. Es así que el individuo encargado de cuidar a los niños debe proporcionar cuidados básicos que requiere para que este goce de buena salud (62).

Es por ende que la mayoría tiene experiencia cuidando niños, pero sin embargo aun no tienen el suficiente conocimiento al momento de cómo administrar los micronutrientes para prevenir la anemia a su niña (o), ello es consecuencia porque el personal de enfermería no realizar una adecuada consejería, por lo que las madres no llegan a comprender sobre lo importante que es administrar los sobres de micronutrientes a sus niños (as).

Con respecto a la procedencia de la madre en estudio se define como el lugar de origen de la persona de donde nace o deriva perteneciente tanto a la costa, selva o la serranía peruana (63). Es por ello que en la investigación la totalidad de las madres proceden de la costa, siendo este un factor que no favorece la adherencia al

suplemento, ello es consecuencia porque cada región se diferencia por su culturas, creencias y costumbres alimenticias.

Es así que la mujer costeña a pesar que tiene a su alcance una variedad de productos alimenticios nutritivos tales como los tubérculos, verduras, carbohidratos que contienen diferentes tipos de nutrientes que todo niño debe consumir para su adecuado desarrollo y crecimiento, sin embargo, las madres optan por alimentar a sus hijos con comida chatarra, ello se debe a la falta de tiempo que tienen las madres debido a que deben salir a trabajar o también es por la pereza que tienen algunas madres para cocinar alimentos nutritivos que ayuden al buen crecimiento y desarrollo de sus hijos, lo que ocasiona a que los niños menores de 3 años no solo estén expuestos a tener anemia sino también obesidad o sobrepeso.

En cuanto a la administración del suplemento, las madres que son de la región costa no toman interés a este tratamiento, pues para ellas es una perdida tiempo el administrarlo a eso le suma las múltiples labores que deben realizar durante el día, por lo que dicho accionar de las madres hace que se ponga en riesgo la salud de sus hijos menores de 3 años. Por el contrario, las madres de la sierra, le toman más importancia a la alimentación de sus hijos ello a pesar de que tienen que salir a cultivar, por lo que dicha actividad no ha sido un obstáculo para que puedan alimentar adecuadamente a sus hijos. Sin embargo, en la alimentación que brindan a sus hijos, ellas exoneran los alimentos como el queso, camote, pescado, pues tienen la creencia que dichos alimentos retrasan el lenguaje de sus hijos.

Con respecto a la administración del suplemento con micronutrientes; las madres que son de la sierra tienen la creencia que dicho tratamiento retrasa el lenguaje en vez

de prevenir la anemia en sus hijos (as) menores de 3 años, ello es resultado a que las madres de esta región se les más complicado tener acceso a los a los servicios de salud ello se debe porque sus casas están muy retiradas de los centros de salud , y ante alguna enfermedad que padezcan ellas hacen uso de la medicina natural en vez de la medicina convencional. A ello se le suma que el personal de enfermería no cumple con su labor de educador, pues no realizan la consejería ni tampoco visitas domiciliarias, por lo que para estas madres es más complicado tener una adecuada adherencia a la suplementación que ayuda a prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, ya que en ellas aún sigue persistiendo sus creencias.

Con referente a la religión la conceptualizamos como el conjunto de ideas que se consideran como verdaderas por quienes profesan un tipo de religión, ya que cada religión comprende no solo las creencias religiosas sino la práctica de las mismas, mediante actos especiales (64).

En cuanto a su religión que profesa las madres encuestadas la totalidad pertenece a otro tipo de religión, pues si bien es cierto cada religión comprende no solo las creencias religiosas sino la práctica de las mismas, mediante actos especiales y en cuanto a la administración de micronutrientes la religión no es un problema para la administración del micronutriente.

Ante esta problemática, el MINSA tiene la responsabilidad de vigilar si el personal de salud de enfermería realiza continuamente las visitas domiciliarias, acerca de la suplementación de los micronutrientes. Para que así las madres y/o cuidadores (as) comprendan adecuadamente sobre la importancia y el uso que tiene la administración de micronutrientes, ya que, al ser bien administrado en el niño, va ver un buen

crecimiento y desarrollo de sus hijos (as) y asimismo tratar de explicar los grandes beneficios que brinda dicho tratamiento en la salud de los niños (as).

En la tabla 2: Del 100% de las madres en estudio se evidenció que el 69,23% no tiene adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.

Dichos estudios se asemejan por Hinostroza M. (65), en su investigación titulada: “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima 2018”; Concluyendo que existe un 65,6% que no presenta adherencia al tratamiento con micronutrientes para la anemia.

Además, muestran semejanza con Chiguay D y Medina K. (66), en su 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”; concluyendo que el 60,6% no presentan adherencia al tratamiento.

También, se difiere a lo hallado por Rodríguez J. (67), 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, 2018”; donde demostró que el 63,7% tiene una máxima adherencia al tratamiento preventivo con micronutrientes.

Igualmente se difiere con el estudio de Escalante G. (68), en su investigación: “Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia, Trujillo, 2019”; llegando a una conclusión que el 80,7% presenta adherencia al tratamiento preventivo.

En cuanto a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes, se define como un compromiso que debe ser activo y al a vez voluntario por partes de los padres para llevar un tratamiento ordenado y prescrito. Es decir, sus padres deben mostrar una adecuada capacidad para captar la información en base a la consejería para que cooperen con la preparación y administración de las chispitas. Es por ende que se piensa que la adherencia es muy buena cuando el usuario llega a consumir totalmente el sobre del micronutriente a diario, y a la vez cuando consume entre el 80 y 90% del sobre se considera una buena adherencia (69).

En la no adherencia al tratamiento se llega a indicar el incumplimiento parcial o total de las indicaciones dadas por el médico, las cuales se relacionado con el pensar que ya se encuentran recuperados debido a no llegar a no entender cómo se debe consumir el medicamento. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud, llega a certificar que la falta de adherencia se da especialmente por diferentes problemas psicológicos como: miedo, temor, vivir solo y el bajo nivel económico, llegando así a ocasionar un déficit de la adhesión, así como también emociones negativas como el estrés. Es así que la decisión de que la madre administre o no los micronutrientes a su niño va a depender de la importancia de cuatro factores: la primera es la importancia y la prioridad que le tenga acerca al consumo del micronutriente, la segunda es la percepción acerca de una posible enfermedad si la llegara a consumir, la tercera es la credibilidad acerca de la eficacia del producto y la última es la aprobación por parte de la madre de realizar cambios en la alimentación del niño (70).

Con respecto a los resultados que da esta investigación realizada en el Asentamiento Humano Jesús de Nazaret se comprobó que la mayoría de las madres y/o cuidadores administran diario el micronutriente a su niño; más de la mitad lo

administra más de las 10. Am; la mayoría manifiesta que siempre el niño consume la totalidad del sobre y casi todos suspende el micronutriente cuando el niño se estriñe. Al revisar las encuestas se evaluaron 4 criterios para la adherencia (mencionados anteriormente) por lo cual no se cumplía, concluyendo así que la mayoría de las madres no son adherentes al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes.

Las madres en el momento de observar que sus niños se estriñen inmediatamente ellas suspenden el micronutriente así el personal de salud les haya brindado consejería ya que solamente les brinda el horario de la administración más no se enfocan en explicarles paso a paso la gran importancia de que efectos secundarios tiene al ser administrado a sus hijos .Por lo que acabamos de ver que la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia depende mucho del nivel de conocimiento por parte de la madre, por lo que juega un rol importante la capacidad de la madre para decidir qué debe hacer o no, porque de ella va a depender la salud de su niño.

Si las madres al no disponer de tiempo para cumplir con dar el tratamiento con micronutrientes, dejan de administrárselo a su niño, lo cual significaría que no se encuentran gozando de los beneficios de las chispitas, lo que quiere decir que poseen una pobre capacidad para ser conscientes de los beneficios de este tratamiento preventivo de anemia, además tienen un conocimiento erróneo debido a que le administran interdiario el micronutriente a su hijo, esto quiere decir que a pesar de la intervención del profesional de salud ellos hacen caso omiso a las recomendaciones que exige el Ministerio de Salud.

Por lo que, ante esta realidad, el personal de enfermería conjunto con el Gobierno Regional son los responsables del control de crecimiento y desarrollo de los niños los

cuales tienen que realizar talleres demostrativos acerca de la administración del micronutriente, ello con el propósito de que la madre y/o cuidador aprenda a como se debe realizar adecuadamente la preparación de los micronutrientes. De igual forma la enfermera durante los controles de CRED la enfermera tiene que llevar a cabo una adecuada consejería, ello con el fin de que la madre comprenda los beneficios que tiene dicho tratamiento para la salud de sus hijos (as).

De la tabla 3:

Del 100% de madres y/o cuidadores en los factores biológicos el 34,62% tienen edades de 20 a 29 años y no se adhieren al tratamiento; el 80,77% son de sexo femenino y no se adhieren al tratamiento preventivo. En relación a los factores sociales el 57,69% de las cuidadoras son las madres y no tienen adherencia; el 51,92% son convivientes y no se adhieren al tratamiento; el 61,54% tienen estudios secundarios y no se adhieren al tratamiento el 86,54% son de la región de la costa y no se adhieren al tratamiento; el 51,92% son convivientes y no se adhieren al tratamiento; el 65,38% su ingreso económico es menor de 930 soles mensual y se adhieren al tratamiento ; el 84,62% cuentan con todos los servicios básico y no se adhieren al tratamiento preventivo de la anemia. En cuanto a los factores culturales; el 57,69% si tienen experiencia en cuidar niños, pero no se adhieren; el 86,5% son de la región costa y no se adhieren al tratamiento y el 84,62% profesan otro tipo de religión y no existe adherencia.

Según la tabla que corresponde al chi cuadrado se encontró que en este estudio ninguna variable llega a influir en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia con micronutrientes debido a encontrarse valores que resultan ser menor a su significancia. Concluyéndose que no existe relación estadísticamente significativa.

Así también son similares a Condori W y Velásquez J. (71), 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 Gambeta Callao 2018”; donde logro aceptar la hipótesis alterna, ya que se asegura que las variables: edad, grado de instrucción, ingreso económico conservan un nivel de significancia menor al valor común de 0.05.

También se difieren con lo encontrado por Titi H y Cahuana D. (72), en su investigación que lleva por título “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa –2018; concluyendo que no existe ningún factor asociado que influya a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses, donde la significancia es mayor al 5%, conllevando a acceder la hipótesis nula ($p>0.05$).

Asimismo, se difiere a Paredes Y. (73), en su investigación titulado “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”; concluyendo que no hay ningún factor que intercede en la adherencia de la suplementación a micronutrientes donde su significancia es mayor al 5% aceptando la hipótesis nula que es ($p>0.05$).

En la presente investigación con respecto a los factores biológicos el factor edad no tiene relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento preventivo, esta se da porque a pesar de estar en una edad de adulta joven ellas no se sienten capaces de poder criar a sus niños y así mismo no se llegan a sentir responsables, para cumplir en brindar el tratamiento del micronutriente siendo esto el más apropiado para el

crecimiento y desarrollo de su bebe por la falta de interés o sentirse muy ocupadas en los quehaceres del hogar o por motivos de que tienen que cuidar a sus demás hijos. Mientras que el padre es el encargado de traer el sustento a la casa. Así mismo las mujeres están más enfocadas en cuidar a los niños y los quehaceres de la casa ya que muchas veces se olvidan de ellas mismas y de su salud y son las que tienen más paciencia que los hombres.

En relación a los factores sociales, la relación que tiene el cuidador con el niño no hay relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento preventivo dado que se da, porque las madres carecen de falta de conocimiento acerca de los beneficios de los micronutrientes, así mismo no son capaces de dar correctamente los micronutrientes según indicaciones ordenadas por la enfermera, es decir les falta responsabilidad y más información por el personal de salud con respecto a la administración de este suplemento preventivo. Es así que la falta de adherencia no va a depender si la madre tenga experiencia cuidando niños, sino que va a estar en manos del conocimiento que tenga acerca del tratamiento preventivo de la anemia brindado en el establecimiento de salud de su jurisdicción.

En cuanto a la variable estado civil que no tiene relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento preventivo. Porque no importa si la madre o cuidador sea casado, soltero, entre otra condición, es decir la adherencia no va a variar pues es libre el deber de acudir al centro de salud más cercano de su hogar para la entrega de los micronutrientes para este tratamiento ya que su bienestar de su niño dependerá de ella misma y no de su estado civil. Le toman poco o ningún interés a la importancia de administrar el micronutriente a su niño como se corresponde según protocolo de salud, ya que la salud del menor dependerá del interés de la madre. Siendo evidente en este estudio que descuidan la salud de sus hijos.

En relación al factor de grado de instrucción no tiene relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento preventivo. Debido de que las madres tengan o no tengan algún grado de instrucción ellas van a estar más atentas e interesadas en el momento que el personal de salud les brinde charla de cómo debe ser la forma correcta en el momento de la administración del micronutriente, para que así puedan ellas mismas saber brindarle a su hijo y así con el tiempo no lleguen a padecer de alguna enfermedad a lo largo de las etapas de vida que este lleve.

En cuanto a la variable del ingreso económico no tiene relación estadísticamente. Debido que es un determinante importante del nivel nutricional, ya que un ingreso económico mayor puede facilitar el acceso a la familia hacia medios que permitan mantener un nivel nutricional adecuado de sus niñas , es así que el estado peruano a dispuesto para cada rincón del país ya sea sierra costa o selva, cada año un monto fijo para brindar de manera gratuitamente los micronutrientes a cada niño de manera que no sea un pretexto el problema económico para no administrar el suplemento a cada niño a partir de los 6 meses de edad.

Los servicios básicos no tienen relación estadísticamente significativa con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia porque, todo lugar de estudio cuenta con todos los servicios básico como son (agua, luz, desagüe y alcantarillado). Pero sin embrago no logran utilizarlos en el momento de la preparación de los alimentos ricos en hierro, así como la higiene de manos que es primordial antes de

manipularlos, pero a la vez no los usan correctamente, y desconocen contribuyendo a que su niño padezca algún mal.

De acuerdo a la variable experiencia cuidando niños se relaciona con la adherencia al tratamiento debido a que se da, porque a pesar de que la madre o cuidador haya tenido más hijos ella no tiene mucho conocimiento acerca de que beneficios tienen el micronutriente, y así mismo no son capaces o no son más responsables en administrar de manera correcta el suplemento prescrito por el personal de enfermería que le ofrece en cada charla en el momento de control que le toca a su niño. Así mismo ellas no son capaces de brindarle buenos alimentos ricos en hierro para que su niño no tenga anemia y no opte por tener alguna enfermedad.

Con la variable de tipo de región de nacimiento de la madre o cuidador no se relaciona con la suplementación a la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia. Debido a que si bien es cierto cada región se diferencia por su cultura y costumbres alimenticios, es decir la mujer de la región costa tiene a su alcance una serie de productos alimenticios tales como tubérculos, verduras, carbohidratos, proteínas que contienen nutrientes que el niño debe consumir para su desarrollo y crecimiento, pero sin embargo algunas madres no mezclan esos alimentos para reemplazar por alimentos procesados o comida chatarra que no llegan a portar una alimentación saludable, pues será por la falta de tiempo, descuido o también por el trabajo del hogar ellas optan por lo más rápido que son los productos envasados. Y en cambio en la madre de la sierra ella predomina más de sus costumbres y a la vez descuidan de sus niños y no creen en el tratamiento contra la anemia la cual ellas piensan que retrasa el leguaje de sus hijos

y su acceso a los servicios de salud se les hace muy complicado asistir por que sus casas están muy retiradas del centro de salud, y ante alguna enfermedad que padezcan ellas hacen uso de la medicina natural en vez de la medicina convencional.

El factor religión no se relaciona con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, porque que las madres o cuidadores profesan otro tipo de religión y eso hace que ellas desconozcan que beneficios tiene el micronutriente en el momento de administrarlo y así mismo ella se obtengan a comentarios negativos de las personas en su entorno y creencias que ella tenga sobre la efectividad del tratamiento , el no comprender bien las indicaciones y tener desconocimiento acerca de la enfermedad así como también la falta de percepción sobre los problemas que produce la anemia.

La madre y/o cuidador no son conscientes por falta de conocimiento y no tienen ese compromiso para llevar las indicaciones otorgadas, para ello el enfermero(a) debe siempre aplicar en cumplimiento a su labor asistencial la consejería, aplicando una fluida comunicación con la madre o la persona que cuide del niño, debiendo educar de manera sencilla y correcta sobre la importancia de la administración y beneficios de los micronutrientes para los niños; debiendo incentivar para que cumplan con todo el tiempo que dure el tratamiento preventivo de anemia, de manera que se logre educar sobre los beneficios de este tratamiento.

Se le debe indicar que estos vienen en presentación de pequeños sobrecitos que dentro llevan una combinación de micronutrientes en base a hierro, zinc, vitamina A y C, los cuales se deben mezclar con el alimento tibio para prevenir las anemias por deficiencia de hierro, debiendo ser administrado la totalidad del sobrecito y administrarse diariamente alrededor de las 10 de la mañana según el protocolo peruano establecido.

Y que al finalizar la consulta la enfermera debe preguntar si entendió las indicaciones de carácter terapéutico ofrecidas para gozar de unos buenos resultados, resolviendo cualquier duda que quedara y de la manera más fácil de entender utilizando palabras sencillas, de manera que la consulta no sea en vano y por el contrario al llegar a casa se encuentren bien informadas y puedan proveer la terapéutica a los niños, beneficiándolos

Ante esta situación, la enfermera encargada del servicio de CRED tiene que realizar frecuentemente visitas domiciliarias, ello con la finalidad de que la enfermera se cerciore de que las madres y/o cuidadores (as) estén cumpliendo con el esquema de suplementación y a la vez para que se refuerce los conocimientos que tiene la madre y/o cuidador (a) acerca del tratamiento preventivo de la anemia.

Concluyéndose que del 100% de madres y/o cuidadores encuestados del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret del distrito Veintiséis de Octubre , en el estudio al realizar la prueba del Chi Cuadrado entre los factores biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia se observó que ningún factor biosociocultural llega a influir en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en los niños entre 6 a 36 meses, ya que al momento al ser aplicado dicha prueba estadística su valor de significancia resulta ser mayor a 0,05% de significancia. Lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p > 0.05$), es decir que cada variable es independiente de la adherencia a dicho tratamiento, lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p > 0,05$) determinando a su vez lo siguiente: Que no existe relación entre los factores biosocioculturales con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ En los determinantes biosocioculturales tenemos que menos de la mitad tienen entre 20 a 29 años. La totalidad son de sexo femenino, tienen como relación ser la madre de los niños, cuenta con todos los servicios básicos, pertenece a la región costa y profesan otro tipo de religión. La mayoría son convivientes con estudios secundarios, un ingreso económico familiar menor de 930 soles mensual y tiene experiencia cuidando niños. En cuanto a esta conclusión con respecto a la edad de las madres están en una edad joven en la que no pueden ser capaces de desempeñarse como cuidador y encargarse de la crianza de un niño, es así que podrían ser irresponsables al desempeñarse como cuidador del niño.

- ✓ Con respecto a la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia la mayoría de las madres y/o cuidador no son adherentes al tratamiento preventivo de la anemia. Dado que las madres no cumplen con los pasos de cómo llegar a administrarse la suplementación a sus hijos.

- ✓ Al realizar la prueba del chi cuadrado en los factores biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa dado que el valor es menor a 0,5%, la cual conlleva a aceptar la hipótesis nula, es decir que cada variable es independiente al tratamiento de la anemia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados obtenidos del presente estudio de la investigación a las autoridades de la Dirección Regional de Salud de Piura, y así tomar acciones para mejorar la salubridad, e implementar estrategias sanitarias.
- Se debe informar a los directivos del Gobierno Regional, Red de Salud Piura implementar programas y estrategias como: charlas educativas para brindar conocimiento especializado acerca del tratamiento preventivo de anemia, la alimentación adecuada que debe recibir el niño, las dosis y horario correcto, la forma de preparación del micronutriente, además de los beneficios y efecto secundarios del mismo para así poder contribuir y mejorar la calidad de vida de los niños.
- Informar al Personal de enfermería que está encargado de realizar su labor en el seguimiento de aquellas madres que brindan el tratamiento preventivo de anemia realizando las visitas domiciliarias para que ellas puedan llegar a administrarlo correctamente a su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [Internet]. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS). Citado 17 setiembre 2020. Disponible en URL <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe desigualdad y sistemas alimentarios. 2018. [Citado 15 Sep 2020]. Disponible en URL: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/ca2127es.pdf>
3. Anemia ferropénica infantil en Brasil: Una revisión sistemática de la literatura. Brasil, 2018. [Citado 17 Setiembre 2020]. Disponible en URL: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/anemia-hierro-deficiencia-infantil#:~:text=En%20Brasil%2C%20no%20hay%20ninguna,est%C3%A1n%20afectados%20por%20la%20enfermedad>
4. UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia). Nueva alternativa para combatir la anemia en niñas y niños ecuatorianos. [Citado 17 Sep 2020]. Disponible en URL: https://www.unicef.org/ecuador/spanish/media_9895.htm.04/07/2019
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Bolivia 2018. [Citado 15 Sep 2020]. Disponible en URL: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú 2020 [Citado 06 febrero 2022]. Disponible <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú 2020 [Citado 06 febrero 2022]. Disponible <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
8. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva sanitaria- Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 275-2017-MINSA Perú, [Citado 04 Oct 2019]. Disponible en URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Diresa Piura 2019. [Citado 18 Sep 2020]. Disponible en URL: <https://www.ipe.org.pe/portal/cuatro-de-cada-diez-ninos-tiene-anemia-en-piura/#:~:text=La%20prevalencia%20de%20anemia%20en,cada%2010%20ni%C3%20B1os%20tienen%20anemia>
10. Castro M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi. 2018. (Quito – Ecuador) [citado 26 de

septiembre de 2019] Disponible en URL : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>

- 11.** Pereira N. Prevención de la anemia ferropénica en niños: adherencia al uso de sulfato ferroso. São Paulo-Brasil; 2017. [citado 30 Sep 2019]. Disponible en URL: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26092019-211427/publico/NAYARACRISTINAPEREIRAHENRIQUE.pdf>
- 12.** Vizuet N , T Gaona E, Cuevas L y Méndez I. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí. *Nutrición Hospitalaria* 33, 782–789. México;2018. [Citado 30 Sep 2019]. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400004
- 13.** Bermeo D. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito periodo abril - julio del 2017. [Citado 20 Setiembre 2019]. Disponible en URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
- 14.** Chuquimarca R. Efectos del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador 2017. [citado 14

de setiembre de 2020] Disponible en URL <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176b.pdf>

15. Munares O y García G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de Sitios Centinela, Ministerio de Salud, Perú. Tesis para optar título de Licenciada en enfermería. 2018. [citado 9 de agosto de 2019] Disponible en URL <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/332/309>

16. Tinoco R y Miranda L. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Perú, 2019 [citado 16 setiembre de 2020] Disponible en URL https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

17. Poma R. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, 2017. [citado 14 de setiembre de 2019] Disponible en URL http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16211/Poma_VRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Quispe C y Mendoza S. Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa Perú 2018. [citado 15 de setiembre de 2020] Disponible en URL

<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8127/ENarmewc.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

19. Cutipa B y Salome N. Factores de adherencia a la suplementación con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Chupaca – 2017. [Citado 15 Sep 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/11/AVANCE%20FORMATEO%20TESIS%20ENFER%20%28BERTA%20Y%20NADIA%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. García L. Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Morí. Piura.2018 [citado 13 de setiembre de 2019] Disponible en URL http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3709/TALLEDO%20Y%20GARC%C3%8DA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. 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, 2016. [citado 13 de setiembre de 2019] Disponible en URL http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26876/Medina_CZDC.pdf?sequence=4&isAllowed=y

22. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2018. [citado 13 de setiembre de 2019] Disponible en URL : <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Nola P. Biografía y Teoría. [citado 13 de setiembre de 2019] [internet] disponible en: URL. https://www.academia.edu/24018132/Teoria_de_Nola_Pender
24. Lalonde M. Determinantes de salud. Modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [citado 18 de setiembre de 2019. Disponible en URL <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento. Perú 2017. [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en URL https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. La anemia ferropénica evaluación, prevención y control: una guía para administradores de programas. [Internet]. Informe del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Ginebra; 2014 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en URL https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es

27. Ministerio de Salud. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA Perú, 2017. [Citado 04 Oct 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
28. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria- Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 275-2017-MINSA Perú, [Citado 04 Oct 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. Cuidados sobre la ADHERENCIA al tratamiento2017. citado 18 de septiembre de 2017 [internet] disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
30. Sprinkles G. (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños en: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. Perú 2018 [citado 22 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/TESIS%20Uturunco%20Nelida%20%20Ildefonzo%20Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. UNICEF. Micronutrientes para cada niño para uso en los bebés y niños pequeños. 2015. citado 18 de septiembre del 2018]. Disponible en URL: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html

32. Pineda P. Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Citado 17 de junio del 2015. [internet] disponible en URL: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4700/mgm1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de la salud: el gran eslabón de la cadena sanitaria.2017. citado 18 de septiembre de 2017 [internet] disponible <http://agenciasanluis.com/notas/2017/03/14/atencion-primaria-de-la-salud-el-gran-eslabon-de-la-cadena-sanitaria/>
34. Diaz B y Torruco U. Metodología de investigación en educación médica. Departamento de Investigación en educación médica, Facultad de medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016. [Citado 17 Oct 2019]. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
35. Manterola C y Otzen, T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Chile, 2016. [Citado 17 Oct 2019]. Disponible en URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
36. López L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. Salud. [citado 18 de setiembre de 2019] Disponible en URL https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
37. Pérez J y Gardey A. Definición de edad. [Internet]. En: Concepto en definición ABC [Citado: 03 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>

38. Ciencia Y Salud. Definición de Sexo. [Internet]. En: Conceptos.com. [Citado: 03 de junio del 2019]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
39. Posadas R. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. Revista del Instituto de la Familia [Internet]. 2019 [citado 3 junio 2019]; 1(7). Disponible en: <http://www.revistamipediatra.es/articulo/263/los-lazos-de-parentesco>.
40. Jiménez. F Cuidador de niños. [Internet]. 2019 [citado 07 agosto 2019] Disponible en: <https://www.educaweb.com/profesion/cuidador-ninos-699/>
41. Zapata R. [Internet]. Lugar de procedencia. [Citado: 03 de junio del 2019]. Disponible en:
[https://definicion.de/procedencia/#:~:text=Del%20lat%C3%ADn%20procedens%20C%20procedencia%20es,la%20nacionalidad%20de%20una%20persona.&text=La%20procedencia%20tambi%C3%A9n%20es%20el,avi%C3%B3n%20barco%20%20etc.\)](https://definicion.de/procedencia/#:~:text=Del%20lat%C3%ADn%20procedens%20C%20procedencia%20es,la%20nacionalidad%20de%20una%20persona.&text=La%20procedencia%20tambi%C3%A9n%20es%20el,avi%C3%B3n%20barco%20%20etc.))
42. Bembibre C. Definición de estado civil [Artículo de Internet]. 2016. [Citado 17 Oct 2019]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.

43. Soto G. Tipos de religión. 2015. [Citado 19 Oct 2019]. Disponible en URL:
<https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
44. Gómez C. Grado de instrucción [Internet] 2017 [Citado 03 Nov 2019]. Disponible en URL:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
45. Definición de Ingreso Económico. Definición conceptual. [Portada en internet]. 2017. [Citado 2017 Set 09]. Disponible desde el URL:
[http://definicion.de/conceptual/Ingreso Económico.pdf](http://definicion.de/conceptual/Ingreso%20Económico.pdf).
46. Cortina J. El coeficiente alfa. Un examen de la teoría y las aplicaciones. Revista de psicología aplicada, 1993 [citado 27 Junio 2019], Disponible en:
<https://www.psychosphere.com/what%20is%20coefficient%20alpha%20by%20Cortina.pdf>
47. Cortina J. El coeficiente alfa. Un examen de la teoría y las aplicaciones. Revista de psicología aplicada, 1993 [citado 27 junio 2019], Disponible en:
<https://www.psychosphere.com/what%20is%20coefficient%20alpha%20by%20Cortina.pdf>
48. Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI). Código de ética para la investigación. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2019 Agosto 16

[citado 2022 Feb 22]; Disponible en :
<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

- 49.** Huachua J y Huayra L. Adherencia al Tratamiento con Hierro Polimaltosado y Características Demográficas de las Madres de Niños de 6 a 12 Meses con Anemia en el Centro de Salud de Ascensión- Huancavelica, 2019 [Citado 22 octubre 2020]. Disponible en URL: <https://1library.co/document/qmj36v9q-adherencia-tratamiento-polimaltosado-caracteristicas-demograficas-reacciones-ascension-huancavelica.html>
- 50.** Tinoco R y Miranda L. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Perú, 2017. [citado 16 setiembre de 2019] Disponible en URL https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- 51.** Aguilar C. Factores de las Madres que Incumplen la Adherencia en la Administración de Sulfato Ferroso en Niños Menores de 2 Años del Centro de Salud San Genaro - Puno 2017. Disponible en URL : http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes_Puma_Gaby_Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 52.** Tinoco R y Miranda L. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Perú, 2017. [citado 16 setiembre de 2019] Disponible en URL https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- 53.** Bermeo D. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito periodo abril - julio del 2017. Disponible en URL <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
- 54.** Lazarte A. Factores relacionados a la adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, amarilis-2016. citado 22 Julio 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5607>
- 55.** Pérez J y Gardey A. Definición de edad. Internet]. En: Concepto en definición ABC [Citado: 03 de Junio del 2019]. Disponible en URL: <https://definicion.de/edad/>
- 56.** Ciencia Y Salud. Definición de Sexo. [Internet]. En: Conceptos.com. [Citado: 03 de junio del 2019]. Disponible en URL: <http://conceptodefinition.de/sexo/>

- 57.** Belaunde M. definición de parentesco con el niño [Artículo de Internet]. 2016. [Citado 30 Oct 2019]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/parentesco/con/el-niño>.
- 58.** Bembibre C. Definición de estado civil [Artículo de Internet]. 2017. [Citado 17 Oct 2019]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
- 59.** Gómez, C. Grado de instrucción [Internet] 2017 [Citado 03 Nov 2019]. [Citado 20 julio 2020]. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
- 60.** Gómez J. Los ingresos. Definición y clasificación [Internet]. Escuela de Finanzas Personales. 2016 [Citado 03 Nov 2019]. Disponible en URL: <http://escuelafinanzaspersonales.com/2015/03/los-ingresos-definicion-y-clasificacion>.
- 61.** Sánchez G. Servicios básicos [Citado el 29 de mayo del 2020]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf
- 62.** Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Cuidado Infantil – Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet]. enciclopedia- infantes.com. 2017 [Citado

03 Nov 2019]. Disponible en URL: <http://www.encyclopedia-infantes.com/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>

- 63.** Zapata R. Lugar de procedencia. [Citado: 03 de junio del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/#:~:text=Del%20lat%C3%ADn%20procedens%20C%20procedencia%20es,la%20nacionalidad%20de%20una%20persona.&text=La%20procedencia%20tambi%C3%A9n%20es%20el,avi%C3%B3n%20barco%20%20etc>
- 64.** 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 URL: <https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.06>
- 65.** Hinojosa M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima 2018. [Citado 17 julio 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4368/DE%20LA%20CRUZ%20GUTIERREZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- 66.** Chiguay D y Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del C.S Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017. [Citado 21 julio 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
- 67.** 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, 2018. [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>

68. 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 23 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4916>

69. Gómez J. Adherencia al tratamiento farmacológico. 2018 [Citado el 29 de mayo del 2020]. Disponible en URL: https://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a03.pdf

70. Castro M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi 2017. Citado 21 Julio 2020] Disponible en URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/TESIS%20Uturunco%20Nelida%20-%20Ildefonso%20Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

71. Condori W y Velásquez J. 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. [Citado 21 julio 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3715>

- 72.** Titi H y 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. [Citado 20 julio 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>
- 73.** Paredes Y. 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. [Citado 20 julio 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes_Puma_Gaby_Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA 2019.

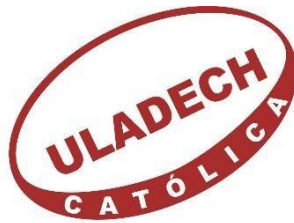
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2020															
		TESIS IV															
		I UNIDAD								II UNIDAD							
		Semanas								Semanas							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Carátula del Informe final	X															
2	Presentación del primer borrador del informe final		X														
3	Mejora de la redacción del primer borrador del informe final			X													
4	Primer borrador de artículo científico				X												
5	Mejoras a la redacción del informe final artículo científico					X											
6	Revisión y mejora del informe final						X										
7	Revisión y mejora del artículo científico.							X									
8	Consultas y dudas sobre las calificaciones de la 1° unidad								X								
9	Redacción del artículo científico y sustentación del informe final									X							
10	Calificación sustentación del informe final artículo científico y ponencia por el JI										X						
11	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)											X					
12	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)												X				
13	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)													X			
14	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)														X		
15	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)															X	
16	Consultas y dudas sobre las calificaciones de la 2° unidad.																X

ANEXO 02
PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	247	110.00
• Fotocopias	0.10	963	96.30
• Empastado	50.00	1	50.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	10.50	2	21.50
• Lapiceros	2.50	6	15.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			392.80
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	2.00	6	12.00
• Refrigerio	6.00	5	30.00
Sub total			42.00
Total presupuesto			434.80
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	3	90.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	3	120.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			330.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	47.00	4	188.00
Sub total			518.00
Total presupuesto no			434.80
Total (S/.)			952.80

ANEXO 3
CUESTIONARIO



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 ASENTAMIENTO HUMANO JESÚS DE NAZARET DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE - PIURA 2019.

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?

1. Si ()
2. No ()

5. ¿En qué región nació Ud.?

1. Costa ()
2. Sierra ()
3. Selva ()

6. ¿Cuál es su estado civil?:

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Conviviente ()
4. Divorciada ()
5. Viuda ()

7. ¿Cuál es su religión?

1. Testigo de Jehová ()
2. Adventista ()
3. Otros ()

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

1. Analfabeto ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior técnico ()
5. Superior universitario ()

9. El ingreso económico de su familia es :

1. Menor a 930 mensual ()
2. Mayor a 930 mensual ()

10. ¿Cuenta con servicio de luz?

1. Si ()
2. No ()

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

1. Si ()
2. No ()

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

1. Si ()
2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Evaluación de adherencia	Niños de 6 a 36 meses.
1. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el multimicronutrientes?	Diario
	Interdiario
	Todos los días menos el domingo
2. ¿A qué hora le da el micronutriente 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 multimicronutrientes?	Si
	No

ANEXO N° 04 : INSTRUMENTO DE 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	3	2	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
Coefficiente de validez del instrumento																								1,441	

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE
DETERMINANTES 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 “**DETERMINANTES 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



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 determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Piura.2019

HO: No existen determinantes 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:

Determinantes biosocioculturales

Variable Dependiente:

Adherencia al tratamiento

Variable Interviniente

Anemia.

3. MATRIZ DE EVALUACIÓN

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

Instrumento de recolección de datos N° 1

CUESTIONARIO

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

ANEXO N° 05
PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	
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 determinantes 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 basada en elementos estandarizados	
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 determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados		
Alfa de Cronbach		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 determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados		
Alfa de Cronbach		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 determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

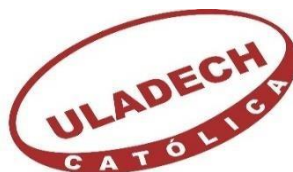
CONFIABILIDAD EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,725	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 determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

ANEXO N°06
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE-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 D.N.I

ANEXO N°07

Declaración De Compromiso Ético y No Plagio

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



JHOJANY CORDOVA JAIME 48419142

DECLARACIÓN JURADA

Yo Córdova Jaime Jhojany, identificada con DNI 48429142, alumna de la Facultad Ciencia de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Informo que en el presente documento denominado declaración jurada, yo solicite al Sr Presidente Gobernador del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, del distrito Veintiséis de Octubre que brinde permiso para obtener información sobre los niños de 6 a 36 meses de edad que recibían micronutrientes para prevenir la anemia, ya que mi persona realizo su tesis con dicha población llevando como título: DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET, DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA 2019. Es por ello que no di con su autorización por motivos que no logre encontrarlo, vecinos de su alrededor me informaron que estaba de viaje por motivos de salud ante esta coyuntura que estamos llevando por el COVID_19.



JHOJANY CORDOVA JAIME

48419142

Solicito: Información estadística de Número de niños de 6 a 36 meses sin Anemia del Asentamiento Humano Jesus de Nazaret

ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONSUELO DE VELASCO

SR. *Romón Anita Valdivia*

JEFE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

Yo *Jhojany Córdova Jaime* identificada con número de DNI N° 48419142 Estudiante de la carrera Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Piura (ULADECH), con código universitario N° 0812161002 Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que para la elaboración de mi tesis titulada "Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Asentamiento Humano Jesus de Nazaret - Distrito Veintiséis de octubre - Piura", solicito a Ud. los datos estadísticos de la cantidad de niños de 6 a 36 meses de edad que pertenecen a dicho Asentamiento Humano.

POR LO EXPUESTO

Ruego acceder a mi pedido.

Atentamente

Jhojany Córdova Jaime

DNI: 48419142

