



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE
ANEMIA EN NIÑOS DE 6-36 MESES DEL CENTRO
POBLADO LA ENCANTADA _CHULUCANAS_ MORROPÓN,
2019**

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

AUTORA

GIRON GARCIA, LIZETH CRISTINA

ORCID: 0000-0002-9735-0407

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Giron Garcea, Lizeth Cristina

ORCID: 0000-0002-9735-0407

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias
De La Salud De Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios por haberme dado la inteligencia, sabiduría y salud, el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad para culminar con este objetivo.

Agradezco a mis queridos padres: Ofelia y Luis, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, ayuda económica, valores, por los principios que me han brindado, a mis hermanos por su apoyo incondicional.

Agradezco a mi asesora Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, por su dedicación, paciencia en enseñarme. Asimismo, a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y a todos los docentes por sus valiosos conocimientos que me han brindado.

LIZETH CRISTINA

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Mis padres Ofelia y Santos a quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un objetivo en mi vida. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Elvis y Luis, por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

LIZETH CRISTINA

RESUMEN

El planteamiento de problema del estudio fue ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón? Su objetivo general fue determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019. La metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativa, correlacional, con diseño de doble casilla; muestra constituida por 210 niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, se empleó un instrumento de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses, los datos obtenidos se procesaron en un programa de Microsoft Excel, asimismo se analizaron por IBM SPSS, statistic versión 26.0 donde se elaboró una matriz para el procesamiento de datos, los resultados se revelaron en tablas y gráficos. Como resultados se obtuvo que no tienen adherencia el 94,8%, 42,9% son mayor de 30 años, el 75,2% no tienen experiencia, 77,1% son convivientes, el 49,5% tiene primaria, 85,7% ingreso económico menor de 930. Se concluyó que las variables que conllevan a la no adherencia en el centro poblado de La Encantada, son: Ingreso económico, grado de instrucción y estado civil. Las cuales ponen en riesgo el desarrollo y crecimiento del niño, por lo tanto, es importante crear medidas para subsanar dichos riesgos.

Palabras claves: Adherencia, Anemia, Factores Biosocioculturales, Niño, Salud.

ABSTRACT

The problem of the study was: What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children 6-36 months of the La Encantada-Chulucanas-Morropón population center? its objective was to determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children 6-36 months of the La Encantada-Chulucanas-Morropón populated center, 2019. The methodology used was quantitative, correlational, with double box design; sample consisting of 210 children aged 6-36 months from the La Encantada-Chulucanas-Morropón populated center, an instrument of biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children aged 6-36 months was used, the data obtained were processed in a Microsoft Excel program, they were also analyzed by IBM SPSS, statistical version 26.0 where a matrix for data processing was developed, the results were revealed in tables and graphs. As results, it was obtained that 94.76% do not have adherence, 42.86% are older than 30 years, 75.24% have no experience, 77.14% are cohabitants, 49.52% have primary school, 85, 71% economic income less than 930%. It was concluded that the variables that lead to non-adherence in the town of La Encantada are: Economic income, level of education and marital status. Which put the development and growth of the child at risk, therefore it is important to create measures to correct these variables.

Key words: Adherence, Anemia, biosociocultural factors, Child, Health.

CONTENIDO	pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO (ÍNDICE).....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
III.HIPÓTESIS.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2. Población y muestra.....	23
4.3 Definición y operacionalizacion de las variables y los indicadores.....	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.5 Plan de análisis.....	32
4.6 Matriz de consistencia.....	34
4.7 Principios éticos.....	36
V. RESULTADOS.....	37
5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de resultados.....	48
VI. CONCLUSIONES.....	63
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO 6-36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN; 2019.....	37
TABLA 2	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA- CHULUCANAS - MORROPÓN, 2019.....	45
TABLA 3	INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN,2019.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....**39**
- GRÁFICO 2** SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....**39**
- GRÁFICO 3** RELACIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....**40**
- GRÁFICO 4** EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....**40**
- GRÁFICO 5** REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....**41**
- GRÁFICO 6** ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....**41**
- GRÁFICO 7** RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....**42**
- GRÁFICO 8** GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....**42**

GRÁFICO 9	INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....	43
GRÁFICO 10	SERVICIO DE LUZ DE LA CASA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....	43
GRÁFICO 11	SERVICIO DE AGUA POTABLE DE LA CASA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....	44
GRÁFICO 12	SERVICIO DE DESAGÚE Y ALCANTARILLADO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.....	44
GRÁFICO 13	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA- CHULUCANAS - MORROPÓN, 2019.....	45

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS), indica que a nivel mundial existen aproximadamente 2000 millones de personas que padecen de anemia, es decir el 30% de la población. Esta enfermedad lo padecen aproximadamente 800 millones de niños que se encuentran entre los 5 años y mujeres en edad fértil, su prevalencia se mantiene entre el 41,9% en el año 2011 y el 41,7% en el año 2016. A nivel de Latinoamérica afecta al 22% de la población, nuestro país se encuentra con un 32%, lo que indica estar muy por encima de la cifra de Latinoamérica (1).

Según el Instituto Nacional de Salud del Perú, indica que a pesar del tiempo transcurrido la anemia sigue siendo un problema de salud pública, en la actualidad nuestro país los niños que se encuentran entre los 6- 35 meses sufren de anemia. Por lo tanto, de 1.6 millones de niños menores de 3 años que hay en nuestro país; 700 mil niños padecen de anemia. A nivel de la región Piura, el 43,8% de los niños que se encuentran entre los 6- 35 meses padecen de anemia. Por este problema el gobierno planteo un objetivo el cual es disminuir al 19% por medio del plan nacional de lucha contra la anemia (2).

El plan multisectorial de la lucha contra la anemia, informa que en nuestro país la anemia es considerada como un problema de salud pública, ya que viene afectando a niños y niñas que se encuentran entre los 6- 35 meses de

edad. Reducir las cifras de anemia, es un objetivo que se planteó el gobierno. En el año 2017 la anemia afectó de cada 10 niños, 4 han padecido dicha enfermedad, esto representa aproximadamente 743 mil niños menores de años (3).

Según los datos estadísticos dados por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), en el año 2019 los niños de 6 a 36 meses que padecieron de anemia con mayor frecuencia se dieron en la parte sierra dando un 48,8%, como segundo lugar presentó un 44,6% la selva, costa con un 37,5% y Lima metropolitana presentó un 30,4%. Según por el área geográfica concluye que quienes padecen de anemia con mayor frecuencia es en el área rural; es decir 49,0%, ya que en el área urbana presenta un 36,7%. Asimismo, los lugares que padecieron con mayor supremacía de anemia fue Puno presentando un 69,9%, Cusco quien presentó un 57,4%, el departamento de Huancavelica presentó un 54,2%, asimismo Ucayali presentó el 53,7%, Loreto dio un porcentaje de 53,0%, Junín presentó un 52,6%, Madre de Dios tiene un 51,4% y por último el departamento de Pasco presentó un 50,2% (4).

Además, informa que el consumo de suplemento de hierro creció 3,2 puntos porcentuales, lo que quiere decir que el 34,5% de niños y niñas de 6 a 35 meses han consumido suplementos, desde el 2018-2019 aumento 3,2 puntos, y desde el año 2014-2019 hubo un incremento de 10,0 puntos porcentuales. Las regiones que consumieron con mayor frecuencia

suplementos de hierro fueron Apurímac con un 49,8% y 47,1% Huancavelica, mientras que Ucayali presentó menor porcentaje con un 24,9% (4).

Ante la problemática de niños con anemia que se evidencia en el país, el Ministerio de Salud creó estrategias, donde se obtuvo como resultado que el 31,3% de niños de 6-35 % consumieron suplemento de hierro, lo que significó un aumento de 0,6% respecto al 2017, en los últimos cinco años aumentó 7,7%, los micronutrientes fueron más consumidos en un 20,1%. El departamento de Apurímac y Huancavelica fueron quienes registraron mayor consumo de suplementos de hierro con un porcentaje de 44,6% en cada caso y en Ayacucho 40,0%. Madre de Dios presentó menor porcentaje 21,2%, así como también Ucayali 21,8% y Puno 23,1% (5).

Según el plan multisectorial de la lucha contra la anemia entre los factores causantes encontramos la baja adherencia al tratamiento, ya que el 70% de los niños menores de 36 meses no consumieron suplemento de hierro a causa de inconvenientes con el personal de salud, por mal uso de los multimicronutrientes, por parte de los usuarios o cuidadores de los niños, mala higiene en la preparación de los alimentos, como también problemas en el entorno como son las costumbres, la cultura que influye en la alimentación de los niños (3).

Ante este panorama, el estado peruano incluyó el desarrollo infantil temprano en las cuatro prioridades de la política social aprobadas en el 2016 por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, sumado al Plan Multisectorial de lucha contra la anemia, el cual plantea la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas dentro de las cuales se encuentra el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. El principal objetivo de este Plan Nacional es la reducción de la anemia a 19% en el 2021, a través de la ligadura tardía del cordón umbilical durante el parto, suplementación preventiva de hierro y ácido fólico a niños/as a partir de los 4 meses, una alimentación complementaria rica en hierro de origen animal, tamizaje o descarte de anemia a los 6 meses, control de crecimiento y desarrollo y atención de salud de calidad y oportuna, entre otros (6).

La insuficiencia de hierro en la sangre en los menores de dos años causa problemas irreversibles a nivel del desarrollo cerebral, por lo tanto, los niños que padecen de anemia durante esa edad tendrán problemas de aprendizaje en sus primeros años de estudios como también en las etapas posteriores. La madre que se encuentra en los últimos 3 meses de gestación y tiene escasez de hierro afectará el desarrollo cognitivo del niño, es por ello que actualmente la prevención de anemia abarca a niños y gestantes (5).

Esta problemática no es ajena a los menores de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, Piura. Este pueblo se ubica a solo cinco kilómetros del distrito de Chulucanas. La Encantada es un pueblo con aproximadamente 2.500 habitantes, tiene una altitud de 83 msnm, al lado derecho se encuentra el río Ñácara y al izquierdo caserío Sausal. Cuenta con agua y desagüe, así como también tiene establecimiento de salud nivel I-2, y como centros de educación cuenta inicial, primaria y secundaria (7).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019?

Para resolver el problema, se planteó como objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

Para llegar al objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Determinar los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6-36 meses en tratamiento preventivo de anemia del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada- Chulucanas - Morropón, 2019

Determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada- Chulucanas - Morropón, 2019.

Es necesario realizar la presente investigación, ya que según las cifras donde hay más prevalencia de anemia es en las zonas rurales. Por lo tanto, es importante conocer cuáles son los factores que están imponiendo la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, asimismo conocer sus causas. Este estudio me permite como futura enfermera conocer los motivos que conllevan a que los niños no tengan adherencia al tratamiento preventivo de anemia, para así poder crear estrategias que permitan subsanar las causas y lograr una mejor salud infantil.

El estudio sirve como motivación ante los futuros profesionales, para que se dediquen a investigar temas relacionados con la salud de los niños, además es conveniente para el establecimiento de salud, ya que mediante los resultados podrán conocer la causa de la no adherencia al tratamiento preventivo de anemia en su establecimiento.

Estudio es tipo cuantitativo, correlacional, nivel descriptivo, diseño de doble casilla, muestra constituida por 210 niños de 6-36 meses de edad. A ello se obtuvieron los principales resultados y conclusiones: No tienen adherencia el 94,8%, 42,9% son mayor de 30 años, el 75,2% no tienen experiencia, 77,1% son convivientes, el 49,5% tiene primaria, 85,7% ingreso económico menor de 930. Se concluyó que las variables que conllevan a la no adherencia en el centro poblado de La Encantada, son: Ingreso económico, grado de instrucción y estado civil. Las cuales ponen en riesgo el desarrollo y crecimiento del niño, por lo tanto, es importante crear medidas para subsanar dichos riesgos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional:

Bermeo D, Ramírez M. (8), realizaron la investigación: “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes chis paz, en cuidadores 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 tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes. Estudio es descriptivo, transversal, enfoque cuantitativo y cualitativo. Concluyeron que el conocimiento de las cuidadoras fue limitado, ya que cuentan con grado de instrucción primaria y de estado civil solteras.

Moreno A. (9), realizó una investigación “Hemoglobina reticulocitaria como indicador de eficacia de suplementación de hierro oral frente a ferritina sérica en niños preescolares con diagnóstico de anemia ferropénica que acudan al Hospital Docente de Calderón de Quito durante el periodo 2019,”. Su objetivo fue establecer la relación entre el incremento de los niveles de hemoglobina reticulocitaria frente al incremento de los niveles de ferritina sérica en respuesta a suplementación con hierro oral en niños preescolares con diagnóstico de anemia ferropénica que acuden al Hospital Docente de Calderón durante el periodo 2019. La metodología fue estudio

epidemiológico, analítico, transversal de periodo. Concluyó que el uso de hemoglobina reticulocitaria no supera a la ferritina sérica como marcador de reservas corporales de hierro, por lo tanto, no se recomienda su uso para el seguimiento terapéutico de anemia ferropénica en pacientes prescolares.

Pardo K. (10), realizaron una investigación “Determinación y tratamiento de anemia en menores de 5 años en Centros de Desarrollo Infantil del Centro Hugo Guillermo González, Ecuador; 2019”. Su objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en los menores de 5 años atendidos en el Centro Hugo Guillermo González de Loja. Su metodología fue descriptivo, cuantitativo. En conclusión, la mayor parte de los niños diagnosticados con anemia recibieron el tratamiento acorde a la normativa aplicada por el Ministerio de Salud Pública.

A Nivel Nacional:

Ildfonso R, Uturnco N. (11), realizaron una investigación “factores que influyen en la adherencia de multimicronutriente en madres de niños de 6 – 36 meses del centro de salud San Luis-Lima; 2018”. Su objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6-35 meses del centro de salud San Luis. Su metodología fue de diseño no experimental con enfoque cualitativo, descriptivo y de corte transversal. Concluyeron el factor que tuvo mayor influencia para la

adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

Rojas D. (12), realizó una investigación “factores de adherencia a la suplementación con multimicronutriente asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6-36 meses del puesto de salud vilque, Puno-2017”. Su objetivo general fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutriente asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6-36 meses en el puesto de salud Vilque. Su metodología fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental longitudinal panel. Concluyó que los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con multimicronutriente fueron el factor social y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento.

Huachua J, Huayra L. (13), realizó una investigación titulada “adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión-Huancavelica; 2019”. Su objetivo fue determinar la relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas de madres de niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica. Su metodología fue de tipo básica, el nivel de investigación alcanzado es correlacional. Conclusión: No se ha encontrado relación entre adherencia al

tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas ni con las reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia.

A Nivel Regional:

Morales E, Silva M. (14), realizaron una investigación “Nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud 1.3 Frías. Piura.2018. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses, Su metodología fue cuantitativa, observacional descriptivo, transversal. Concluyeron que el nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades y prevención de anemia ferropénica es bueno, pero que no lo aplican en consumir una alimentación balanceada con alimentos ricos en hierro.

Medina Z .(15), Realizó una tesis “factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura. 2017”. Su objetivo fue determinar los Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura. Enero – Junio 2017. Su metodología fue observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal. Concluyó hay una fuerte asociación entre los factores maternos y del niño con la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 5 años.

Villena R. (16), realizó una investigación titulada “Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses- Sullana; 2018”. Su objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses de la Institución Educativa N° 504 Querecotillo Sullana 2017. Su metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo. Concluyó que después de la intervención educativa sobre prevención de anemia aplicada a los cuidadores de niños de 6 - 36 meses, fue efectivo favoreciendo cambios en el aumento de conocimientos y prácticas, lo que se evidencia en la comparación de los resultados obtenidos ente el pre y postest.

2.2 Bases teóricas y conceptuales

La investigación se fundamentó mediante bases teóricas y conceptuales de los factores biosocioculturales, primer nivel de atención de salud, el trabajo de enfermería en la prevención, teoristas de enfermería, adherencia, anemia entre otros conceptos, que nos sirven como fundamento.

Para entender sobre los factores de riesgo se tiene en cuenta que un factor viene hacer un elemento que actúa en conjunto con otros, y cuando hablamos de riesgo nos referimos a la cercanía o la inminencia de un daño. Por lo tanto, en salud un factor de riesgo hace referencia a la circunstancia que incrementa las probabilidades de que una persona sufra algún problema de salud o contraiga una enfermedad (17).

Según su investigación de Santa I. (18), recalca en su investigación que las características sociales directamente relacionadas en la influencia de aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes son el nivel educativo de la madre o cuidadora de los niños, así como también referente a los factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad de los multimicronutrientes; son las creencias alimentarias, las redes de apoyo social, la responsabilidad familiar y la respuesta de los servicios de salud. Por lo tanto, en su investigación queda demostrado que la mayoría de los factores socioculturales influyen directamente en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes.

Según la investigación de Titi y Cahuana. (19), comprenden que los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Desde tiempos antiguos se reconoce que los factores sociales y ambientales influyen decisivamente en la salud humana. Según campañas realizadas en el siglo XIX, reflejan la estrecha relación entre la posición social de las personas, las condiciones de vida y sus consecuencias para la salud. Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el 28 analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones

ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.

Así como también indican que respecto a los factores culturales el conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, el no percibir la necesidad de tratamiento, la falta de efecto percibido del tratamiento, las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, el entender mal y no aceptar la enfermedad, la incredulidad en el diagnóstico, la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad, el entender mal las instrucciones de tratamiento, la falta de aceptación del monitoreo, las bajas expectativas de tratamiento, la asistencia baja a las entrevistas de seguimiento. En este caso no afectan de gran manera que el tratamiento con su sulfato ferroso se llegue a cumplir por las madres de niños con anemia ferropénica, pero hace que la adherencia sea relativamente alta o baja (19).

La anemia en niños menores de tres años es un problema de salud pública en el Perú y el mundo. Se estima que la causa principal de la anemia; aunque no la única, es la deficiencia de hierro. Existen muchos estudios y revisiones de cómo esta carencia impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de corregirse la anemia, los niños con este antecedente presentan a largo plazo un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. Estos hallazgos se describen en estudios observacionales, de seguimiento, así

como en experimentales con grupo control. La anemia puede disminuir el desempeño escolar, y la productividad en la vida adulta, afectando la calidad de vida, y en general la economía de las personas afectadas. Se describen algunos posibles mecanismos de como la deficiencia de hierro, con o sin anemia, podría afectar el desarrollo en la infancia; por ello, causa preocupación la alta prevalencia de anemia que se observa en este grupo de edad (20).

La presente investigación se basa en el primer nivel de prevención que es nivel primario; el cual es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación (21).

La enfermera en el primer nivel de atención de salud, tiene un cargo muy importante con las actividades de promoción y prevención en la etapa del niño, ya que tiene el deber de brindar una amplia información integral respecto al cuidado del niño, por ello la enfermera es quien mantiene una mayor cercanía con la madre o cuidador del menor, es aquí donde la enfermera identifica algunos factores que pueden involucrarse en la no adherencia del tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes. La enfermera es quien establece

planes con el fin de favorecer el cumplimiento del tratamiento, a fin de implementar estrategias o planes educativos orientados a mejorar el aprendizaje, este proceso debe ser simple, productivo, de forma interactiva para lograr el objetivo planteado (22).

Nola Pender, teórica en enfermería de la Universidad de Michigan, logra su reconocimiento tras brindar su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud, indica que promover un estado óptimo en la salud, es un objetivo que debe estar presente en las acciones preventivas. Esto resulta ser muy importante, ya que identifico los factores que están influyendo en la toma de decisiones y en las acciones tomadas para prevenir diversas enfermedades (23).

El modelo de promoción de la salud de enfermería ofrece una solución para la política sanitaria y la política de reforma de salud, que ofrece una manera de entender cómo los consumidores pueden estar motivados para lograr su salud personal. Con este modelo, la relación entre los factores que influyen en los comportamientos de salud, entre los que se estableció el comportamiento anterior y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, la atención y promoción de la salud comportamiento promulgación. Las personas se comprometen a adoptar comportamientos que se anticipan a los beneficios de un valor personal efecto positivo hacia un

comportamiento que puede conducir gradualmente a un aumento en el afecto positivo (23).

Otro modelo en que se basa la investigación es en la teoría de Madeleine Leininger 1970, en su modelo de teoría sol naciente relacionado a la cultura, se puede establecer tres tipos de cuidados del enfermero como son la presentación, el mantenimiento de los cuidados culturales en la adaptación-negociación y reorientación ,en esta teoría refiere que los seres humanos su procedencia, su cultura es indispensable ya que llevan todas sus costumbres en ellos, en esta teoría ella se basó en la antropología ,definiendo enfermería transcultural como el área fundamental centrada en un estudio comparativo y analizar las distintas culturas que existen en el mundo que influyen en el cuidado ya que ahí se va encontrar distintas creencias de salud y enfermedad por lo cual la enfermera debe poseer conocimientos científicos y humanísticos para poder entender y saber llegar a las personas (24).

Modelo causal de la anemia en el Perú habla sobre Política económica enfoca a la ecología, clima, geografía y educación riqueza y las normas culturales donde se va a ver la vulnerabilidad psicológica, inicio temprano de la maternidad, alta paridad, espacio intergenésico corto, teniendo como acceso a diversas fuentes de alimentos como la calidad y cantidad, acceso a alimentos fortificados, acceso a servicios de salud e intervenciones como por ejemplo complementación con hierro, desparasitación ,acceso a conocimiento

y educación sobre la anemia, acceso a agua limpia y saneamiento, acceso a conocimiento de educación sobre la anemia, por otra parte si no existe eso va a ver una inadecuada ingesta y absorción de los micronutrientes ,desordenes de hemoglobina genético que viene hacer producción de eritrocitos disminuidos o perdida incrementada ,exposición y respuestas a enfermedades infecciosas (25).

La adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños tiene una mayor disposición que los adultos. A veces ocurre que los padres no entienden las instrucciones dadas por el personal de salud. Además, los cuidadores de los menores, como término medio, unos 15 minutos después de la consulta han olvidado más o menos la mitad de la información que este les ha dado. Recuerdan mejor el primer tercio de la conversación y tienen más presente el diagnóstico que los detalles del tratamiento. Esta es la razón por la cual los profesionales de salud intentan establecer un plan terapéutico sencillo y a menudo dan sus instrucciones por escrito (26).

La Organización Mundial de la Salud, le da un concepto a la adherencia, como el amplio comportamiento en que el individuo sigue las indicaciones médicas de algún tratamiento, la continuidad del régimen alimentario y los buenos estilos de vida, que corresponden a lo que indica el personal de salud. Según un reciente, indica que la falta de adherencia es un problema mundial de gran magnitud, ya que a pesar de que la medicina avanzado de manera

sorprendente en las últimas décadas, otorgando cada vez mayor conocimiento de las enfermedades y con ello la existencia de numerosos tratamientos médicos sumamente eficaces, la incidencia y prevalencia de muchos padecimientos continúa siendo alta y su tratamiento muestra una menor efectividad a la esperada, como resultado de que las tasas de adherencia a la medicación continúan siendo bajas, y no se han observado cambios significativos a través del tiempo (27).

En otras palabras, adherencia es el cumplimiento del mismo; es decir tomar la medicación según la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación durante el tiempo indicado. Compromiso activo y voluntario de los padres de niñas y niños menores de 3 años de edad con el cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 90% de los sobres de micronutrientes (27).

Según la organización mundial de la salud, la anemia es considerada una enfermedad donde la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina son bajos según los valores normales. La hemoglobina cumple un papel importante ya que es quien se encarga de transportar el oxígeno por todo el cuerpo, por lo tanto, si una persona tiene baja cantidad de glóbulos rojos, disminuirá la capacidad de sangre para transportar el oxígeno (28)

La anemia es una alteración de los glóbulos rojos en la cual se encuentran disminuidos, debido a ello, se ve afectada la capacidad para el transporte de oxígeno hacia la sangre y compensar las funciones del organismo. Las funciones varían de acuerdo a diversos factores como son: el sexo, edad, la altitud en la que reside la persona. La carencia de hierro, componente fundamental para la producción de hemoglobina, por otro lado también debido a un déficit de vitaminas folato, vitamina B12 y vitamina A. Las consecuencias negativas de la anemia por deficiencia de hierro en el desarrollo cognitivo y físico de los niños también son motivo de gran preocupación. Otras deficiencias nutricionales además del hierro, como la vitamina B12, el ácido fólico y la vitamina A, también pueden causar anemia; aunque la magnitud de su contribución no está clara (29).

III.HIPÓTESIS

Revisado los antecedentes y bases teóricas para el presente estudio se consideró como hipótesis para la localidad del pueblo de La Encantada, que si existen factores biosocioculturales como: Edad, sexo, relación con el niño, experiencia cuida dando niños, región de nacimiento, estado civil, religión, grado de instrucción, ingreso económico, servicios básicos; que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6-36 meses del centro poblado la Encantada-Chulucanas, Morropón, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo; se basa en el estudio y análisis de la realidad a través de diferentes procedimientos basados en la medición (30). Se eligió este tipo de investigación porque permite analizar un mayor nivel de control e inferencia que otros tipos de investigación, siendo posible realizar experimentos y obtener explicaciones contrastadas a partir de hipótesis.

Estudio correlacional, los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas, sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes (31). Se eligió este tipo porque permitirá saber si las variables de estudio tienen relación con la adherencia.

Es de nivel descriptivo, el cual tiene como objetivo analizar las relaciones entre dos o más variables significativas del objeto de estudios (32). Se realizó este tipo de investigación porque permite observar y caracterizar las principales variables del sujeto de estudio, asimismo se describe los conocimientos y prácticas de la muestra.

El diseño que se utilizó es de doble casilla, se utiliza para comparar una misma variable en diferentes lugares o situaciones, para ver si tienen el mismo o diferente comportamiento de la variable del presente estudio, se eligió este tipo de diseño porque permitirá conocer la situación en la que se encuentra el lugar de estudio (33).

4.2. Población y muestra

La población muestral estuvo constituida por 210 niños sin anemia de 6-36 meses del Centro Poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón.

Unidad de análisis

Cada madre y/o cuidador del niño de 6-36 meses de edad del Centro Poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón, que forma parte de la muestra y responde a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Madre y/o cuidador del niño que se encuentren entre 6-36 meses del Centro Poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.
- Madre y/o cuidador del niño de 6-36 meses que aceptó participar en la presente investigación.
- Madre y/o cuidador del niño de 6-36 meses que no presentó anemia.

Criterios de exclusión

- Madre y/o cuidador del niño de 6-36 meses que sufre de problemas mentales y tiene dificultad para relacionarse y comunicarse.
- Madre y/o cuidador del niño de 6-36 meses que no recibió tratamiento preventivo de anemia.
- Madre y/o cuidador del niño de 6-36 meses que no pertenece al lugar de estudio

4.3. Definición y operacionalización de variables

Adherencia al tratamiento preventivo de anemia

Definición conceptual

La adherencia al tratamiento preventivo, es aquel régimen terapéutico que se da a una persona, que esta la sigue tal y como se le indico. En la adherencia al tratamiento preventivo de anemia viene hacer, todas las medidas que el cuidador del menor tomo para administrar los multimicronutriente (34).

Definición operacional

- Tiempo que lleva el niño consumiendo micronutrientes.
- Días de la semana que el niño consume el micronutriente.
- Momento en el que se le administra el micronutriente al niño.
- Frecuencia con la que el niño consume el micronutriente.
- Momento en el que el niño deja de consumir el micronutriente.

Factores biológicos

Edad

Definición conceptual

La edad biológica de una persona, es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, por medio de ello se sabe el nivel de envejecimiento de la persona, cada persona tiene un nivel aproximado de vida (35).

Definición operacional

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

Sexo

Definición conceptual:

Según la organización mundial de salud define sexo en su aspecto biológico se define como conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (36).

Definición operacional

- Masculino.
- Femenino.

Parentesco

Definición conceptual:

La palabra parentesco está definido como la relación existente entre las personas, que descienden del mismo tronco familiar o que vinculan por lazos de sangre, adopción o matrimonio civil. El parentesco que pasa más tiempo con el niño viene hacer el cuidador, quien va a poseer más información respecto a la salud del. (37).

Definición operacional

- Madre.
- Padre.
- Otros.

Factores socioculturales

Experiencia cuidando niños

Definición conceptual:

Experiencia es el conocimiento que la persona adquiere a través de vivencias obtenidas durante cierto tiempo. Comúnmente se dice que la persona con más edad, es quien tiene más experiencia sobre la vida, por haber experimentado distintas situaciones. (38).

Definición operacional

- Si.
- No.

Procedencia

Definición conceptual:

Es una división territorial, definida por cuestiones geográficas, históricas y sociales, que cuenta con varias subdivisiones, como departamentos. La procedencia de una persona es aquel lugar o espacio geográfico donde está a vivido sus primeros años de vida, cada lugar tiene sus propias costumbres, en si su propia cultura (39).

Definición operacional

- Costa.
- Sierra.
- Selva.

Estado civil

Definición conceptual:

El estado civil, es la unión de las personas de diferente sexo con fines de procreación y de 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 (40).

Definición operacional

- Soltera.
- Casada.

- Conviviente.
- Divorciada.
- Viuda.

Religión

Definición conceptual:

Son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general basadas en textos de carácter sagrado, que unen a sus seguidores en una misma comunidad moral. (41).

Definición operacional

- Testigo de Jehová.
- Adventista.
- Otros.

Grado de instrucción

Definición conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, mientras más alto sea el grado de estudio de una persona, obtendrá mejores conocimientos mejores respecto al cuidado de su salud y un nivel de educación más concreto (42).

Definición operacional

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

Ingreso económico

Definición conceptual:

Es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia, al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie. (43).

Definición operacional

- Menor a 930 mensual.
- Mayor a 930 mensual.

Acceso de servicios básicos

Definición conceptual:

En nuestro país se llama, servicios básicos a aquellos servicios como el agua potable, alcantarillado o desagüe y la energía eléctrica con los que gozan las familias para poder vivir con un estándar de calidad de vida en sus hogares (44).

Definición operacional

- Cuenta con servicio de luz.
- Cuenta con servicio de agua potable.
- Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se aplicó la entrevista y la observación para poder aplicar el instrumento a utilizar.

Instrumento

Se utilizó un instrumento que me permitió recolectar datos para la investigación:

Instrumento N° 01

La herramienta de recolección de datos fue elaborada referente a los temas que se relacionan a factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado la Encantada-Chulucanas, Morropón.

El cuestionario fue elaborado por los estudiantes del VII ciclo del semestre académico 2019-01 de la carrera profesional de enfermería el cual estuvo conformado de dos grandes partes y constará de los siguientes puntos:

- Datos personales, punto donde se obtuvieron palabras claves de la persona que se entrevista.
- Factores biológicos donde están la edad, el sexo, relación con el niño.
- Factores socioculturales donde encontramos la experiencia cuidando niños, región de nacimiento, estado civil, religión, grado de instrucción, ingreso económico, servicios básicos como agua, luz, desagüe y alcantarillado.
- Evaluación de la adherencia donde encontramos el tiempo que consumió el multimicronutriente, frecuencia que consume a la semana, hora de administración, frecuencia de totalidad del sobre y respecto al estreñimiento.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA: La evaluación cuantitativa se basa en validar el contenido el cual se obtiene mediante la puntuación que se da por criterios de expertos. Para lograr el efecto de este análisis se utilizó la siguiente fórmula para validar el contenido (45).

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

En la cual:

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

l: es la calificación más baja posible.

k: es el rango de los valores posibles.

El resultado del coeficiente V, nos indicará la validez de nuestro instrumento aplicado en el cual se obtendrá información relacionada a cada factor que influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón,2019.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

Se obtuvo como resultado de cronbach 0.72, es un rango aceptable para validar el cuestionario; por lo tanto, se puede usar el cuestionario para la evaluación de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses.

4.5 Plan de análisis.

Procedimientos de la recolección de datos:

Para obtener los datos necesarios se tomaron en cuenta las siguientes condiciones:

- Se informó al encuestado sobre lo que se va a realizar y se le pidió el consentimiento informado para aplicar el instrumento.
- Se coordinó con la población escogida para ver la disponibilidad y el tiempo para aplicar el instrumento.
- Seguidamente se aplicó el instrumento a las madres y/o cuidadores que estén a cargo del cuidado del niño.
- Posteriormente se procedió a leer el contenido del instrumento.
- Cada instrumento se aplicó en un mínimo en 20 minutos.

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos obtenidos en la entrevista y observación fueron procesados en Microsoft Excel, posteriormente analizados por software IBM SPSS, statistic versión 26.0 donde se formó una matriz para el respectivo procesamiento de datos, formándose tablas y gráficos.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños menores de 6 – 36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón 2019.	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 – 36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 – 36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón 2019.	<ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6-36 meses en tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón 2019. Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón 2019. Determinar la influencia de los 	<p>HI: Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6-36 meses del Centro Poblado la Encantada-Chulucanas, Morropón, 2019.</p> <p>HO: No existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al</p>	<p>Adherencia al tratamiento preventivo de anemia</p> <p>Factores biológicos: Edad Sexo parentesco</p> <p>Factores socioculturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estado civil Procedencia Creencia religiosa Grado de instrucción Ingreso Económico Acceso a servicios básicos Experiencia en el 	<p>Tipo cuantitativa correlacional</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de Investigación descriptiva. Diseño de investigación: De doble casilla.

			<p>factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la influencia de los factores socio culturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón 2019. 	<p>tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas, Morropón, 2019.</p>	<p>cuidado de niños/hijos.</p>	
--	--	--	--	--	--------------------------------	--

4.7 Principios éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos:

Protección a las personas: Las personas del estudio es el fin y no el medio, por lo tanto, se respetó la dignidad humana, identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad, con el fin de salvaguardar la privacidad de las personas.

Beneficencia y no maleficencia: En la investigación se aseguró el bienestar de las personas, es por ello que la finalidad de esta investigación es hacer el bien a la población y no el mal, identificando los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia, para que se tomen medidas y mejorar la salud de los niños de 6-36 meses.

Justicia: se empleó un juicio razonable, ponderable y se tomó las precauciones necesarias en la persona, para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimientos, no den lugar o toleren practicas injustas, además se actuó con principio moral, respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde. Se prohíbe la exposición de los niños.

Integridad científica: se preservó la integridad al declarar los conflictos de interés que pueden afectar el curso del estudio o comunicaciones de los resultados.

Consentimiento informado y expreso: la investigación conto con la autorización voluntaria de los cuidadores de niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada, para la toma de datos y su respectiva evaluación (46).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O
CUIDADOR) DEL NIÑO DE 6-36 MESES EN TRATAMIENTO
PREVENTIVO DE ANEMIA DEL CENTRO POBLADO LA
ENCANTADA- CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.**

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES		
Edad	n	%
Menor de 19 años	39	18,6%
De 20 a 29 años	70	33,3%
Mayor de 30 años	90	42,9%
Total	210	100,0%
Sexo	n	%
Masculino	10	4,8%
Femenino	200	95,2%
Total	210	100,0%
Relación con el niño	n	%
Madre	147	70,0%
Padre	1	0,5%
Otros	62	29,5%
Total	210	100,0%
Experiencia cuidando niños	n	%
Sí	52	24,8%
No	158	75,2%
Total	210	100,0%
Región de nacimiento	n	%
Costa	206	98,1%
Sierra	3	1,4%
Selva	1	0,5%
Total	210	100,0%
Estado civil	n	%
Soltera	22	10,5%
Casada	22	10,5%
Conviviente	162	77,1%
Divorciada	0	0,0%
Viuda	4	1,9%
Total	210	100,0%
Religión	n	%
Testigo de Jehová	76	36,2%
Adventista	0	0,00%
Otros	134	63,8%
Total	210	100,0%

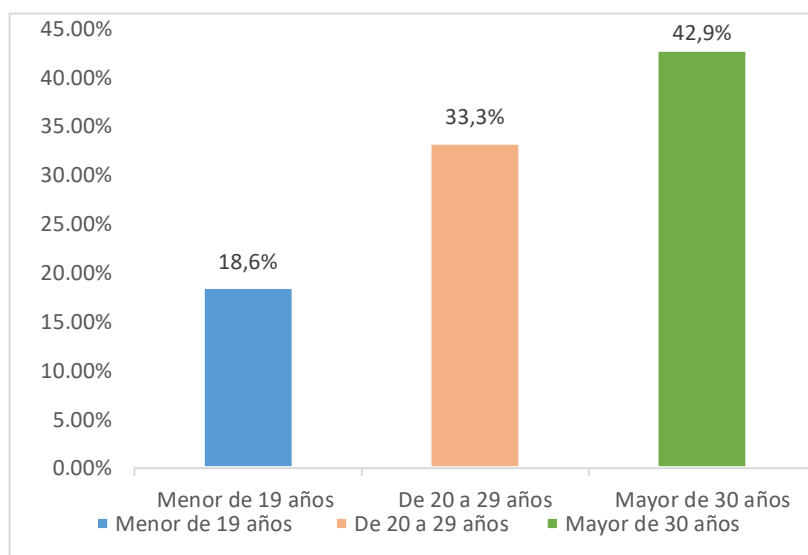
Continúa

Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	1	0,5%
Primaria	104	49,5%
Secundaria	93	44,3
Superior técnico	12	5,7%
Superior universitario	0	0,00
Total	210	100,0%
Ingreso económico	n	%
Menor de 930 mensual	180	85,7%
Mayor de 930 mensual	30	14,3%
Total	210	100,0%
Luz	n	%
Sí	210	100,0%
No	0	0,0%
Total	210	100,0%
Agua potable	n	%
Sí	210	100,0%
No	0	0,0%
Total	210	100,0%
Desagüe y alcantarillado	n	%
Sí	210	100,0%
No	0	0,0%
Total	210	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón,2019.

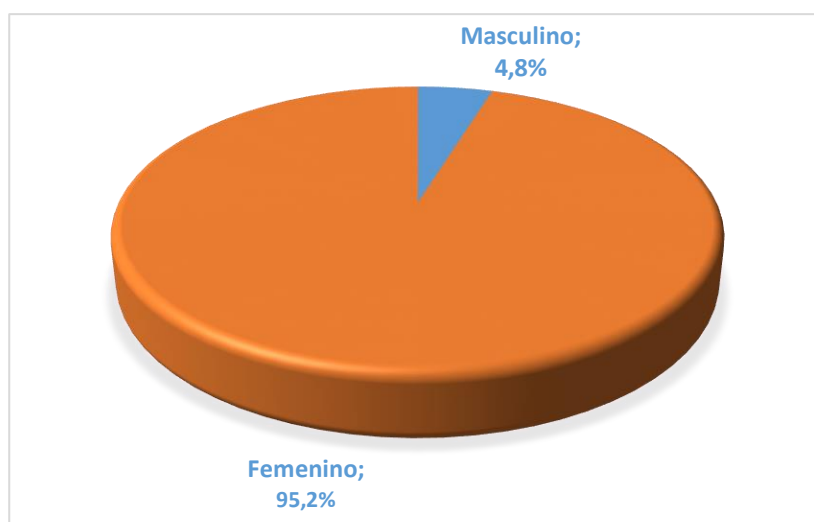
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



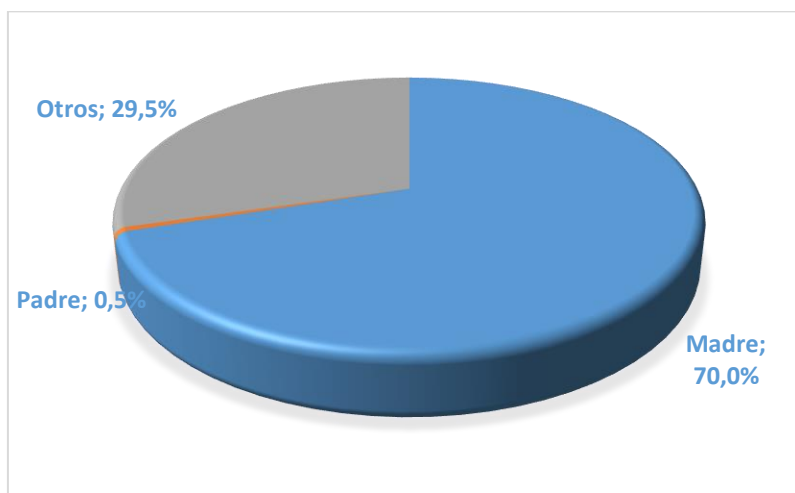
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

GRÁFICO 2: SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



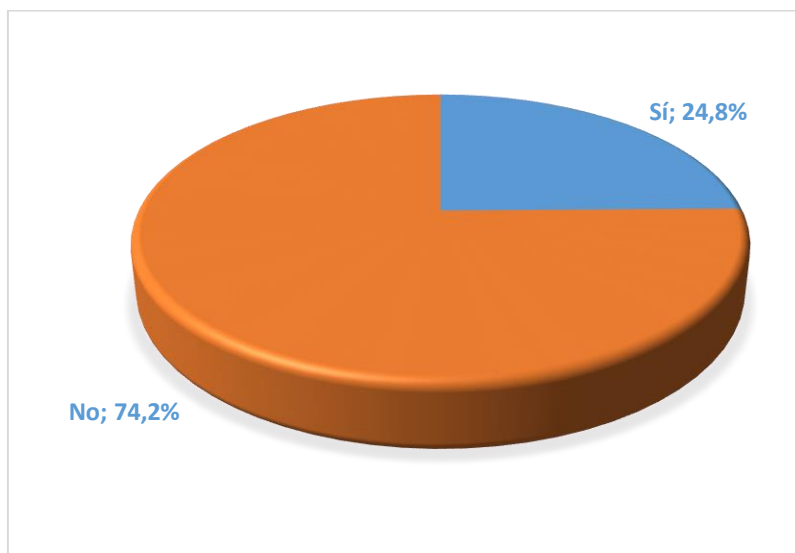
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

GRÁFICO 3: RELACIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



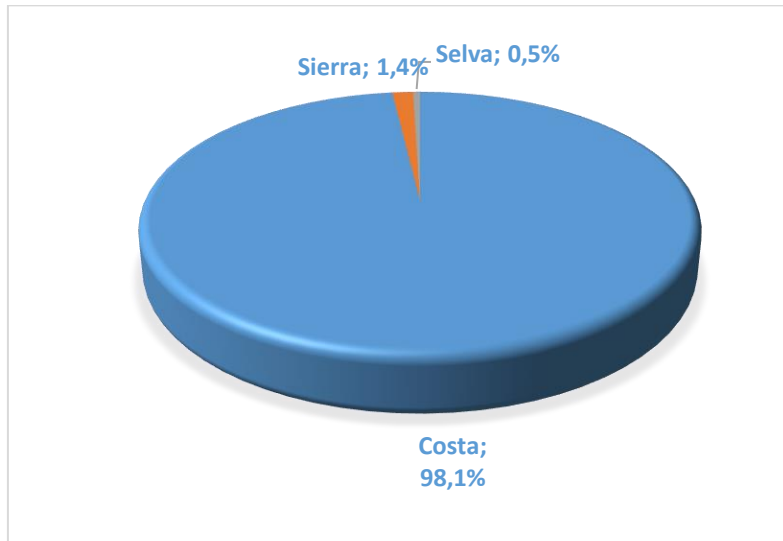
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

GRÁFICO 4: EXPERIENCIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



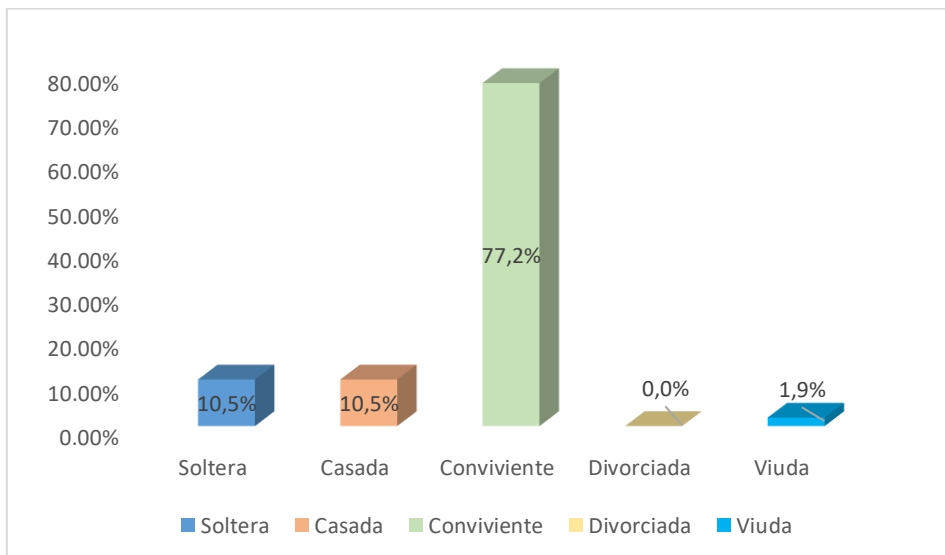
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

GRÁFICO 5: REGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



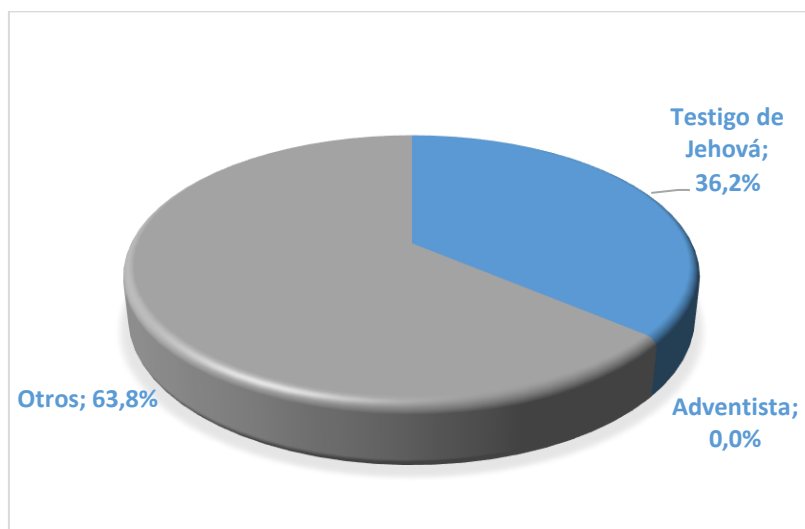
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



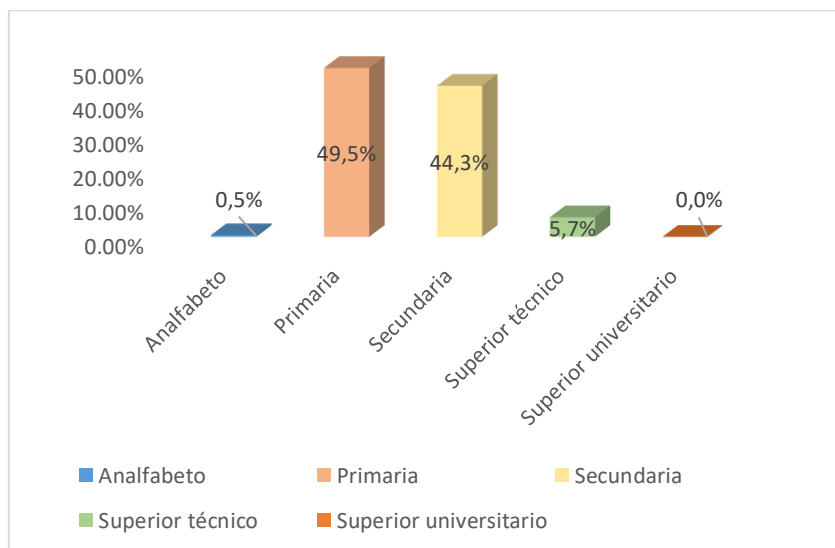
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

GRÁFICO 7: RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



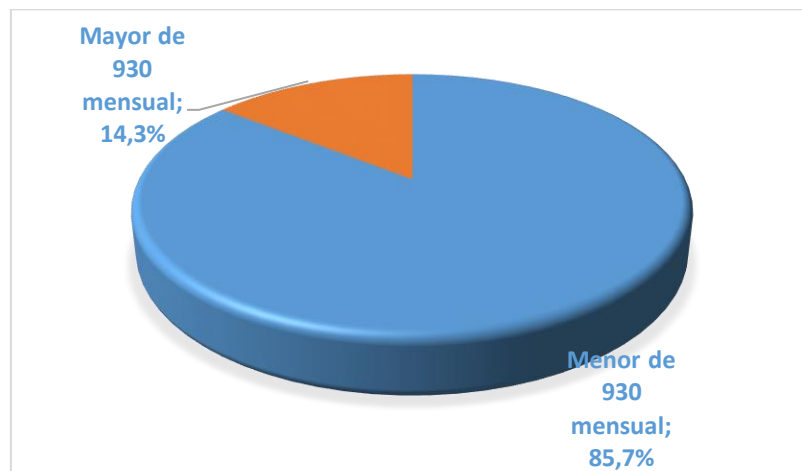
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluaci3n de adherencia en ni1os de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesor1a de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de ni1os del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morrop3n, 2019.

GRÁFICO 8: GRADO DE INSTRUCCI3N DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



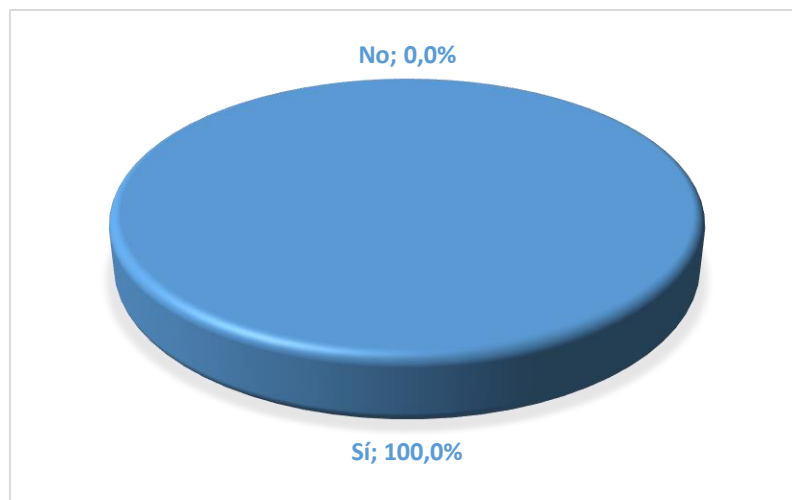
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluaci3n de adherencia en ni1os de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesor1a de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de ni1os del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morrop3n, 2019.

GRÁFICO 9: INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



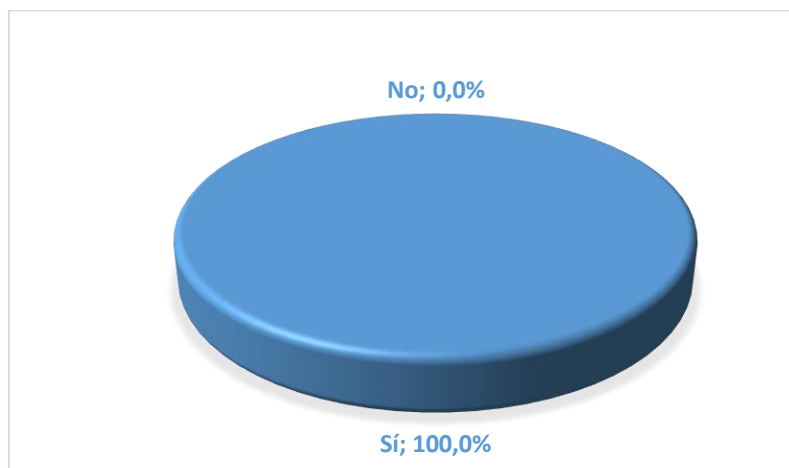
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

GRÁFICO 10: LUZ DE LA CASA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



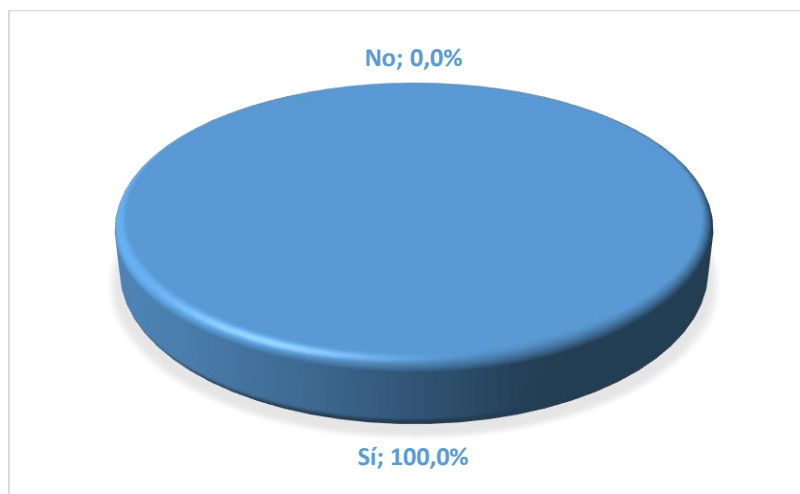
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, 2019.

GRÁFICO 11: AGUA POTABLE DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón,2019.

GRÁFICO 12: DESAGÜE DE LA CASA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón,2019

TABLA 2

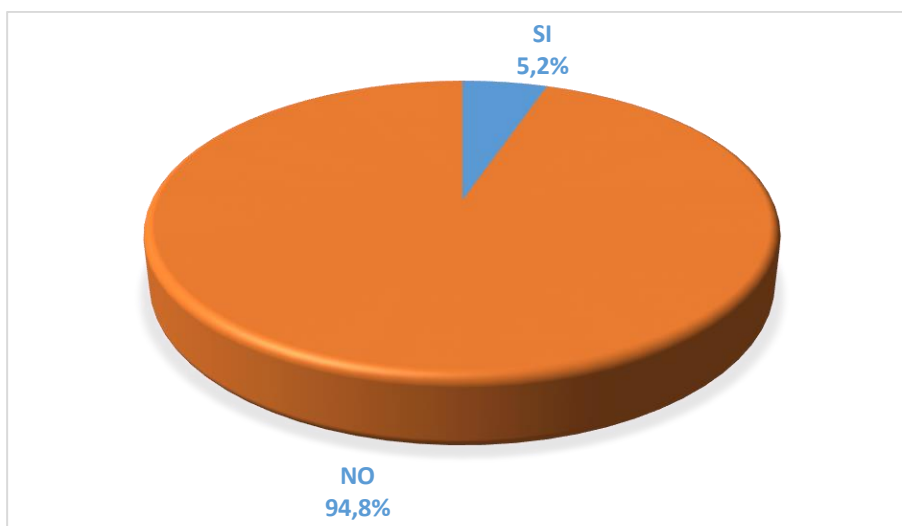
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS – MORROPÓN, 2019.

ADHERENCIA	n	%
Si	11	5,2%
No	199	94,8%
TOTAL	210	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón,2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 13: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPÓN, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón,2019

TABLA 3

INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA- CHULUCANAS - MORROPÓN, 2019.

FACTORES BIOLÓGICOS					
Edad	NO		SI		CHI²
	n	%	n	%	
Menor de 19 años	39	1,6%	0	0,0%	0,198
De 20 a 29 años	70	33,3%	6	2,9%	
Mayor de 30 años	90	42,9%	5	2,4%	
Total	199	94,8%	11	5,2%	
Sexo	n	%	n	%	CHI²
Masculino	10	4,8%	0	0,0%	0,446
Femenino	189	90,0%	11	5,2%	
Total	199	94,8%	11	5,2%	
Relación con el niño	n	%	n	%	CHI²
Madre	138	65,7%	9	4,3%	0,673
Padre	1	0,5%	0	0,0%	
Otros	60	28,6%	2	1,0%	
Total	199	94,8%	11	5,2%	
FACTORES SOCIOCULTURALES					
Experiencia cuidando niños	NO		SI		CHI²
	n	%	n	%	
Sí	51	25,0%	1	0,8%	0,216
No	148	70,5%	10	4,8%	
Total	199	94,8%	11	5,2%	
Región de nacimiento	n	%	n	%	CHI²
Costa	195	92,9%	11	5,2%	0,893
Sierra	3	1,4%	0	0,0%	
Selva	1	0,5%	0	0,0%	
Total	199	94,8%	11	5,2%	
Estado civil	n	%	n	%	CHI²
Soltera	21	10,0%	1	0,5%	0,038
Casada	18	8,6%	4	1,9%	
Conviviente	156	75,0%	6	2,9%	
Divorciada	0	0,0%	0	0,0%	
Viuda	4	1,9%	0	0,0%	
Total	199	94,8%	11	5,2%	

Continua

Religión	n	%	n	%	CHI²
Testigo de Jehová	73	34,8%	3	1,4%	0,527
Adventista	0	0,0%	0	0,0%	
Otros	126	60,0%	8	3,8%	
Total	199	94,8%	11	5,2%	
Grado de instrucción	n	%	n	%	CHI²
Analfabeto	1	0,5%	0	0,0%	0,000
Primaria	101	48,1%	3	1,4%	
Secundaria	91	43,3%	2	1,0%	
Superior técnico	6	2,9%	6	2,9%	
Superior universitario	0	0,0%	0	0,0%	
Total	199	94,8%	11	5,2%	
Ingreso económico	n	%	n	%	CHI²
Menor de 930 mensual	176	83,8%	4	1,9%	0,000
Mayor de 930 mensual	23	11,0%	7	3,3%	
Total	199	94,8%	11	5,2%	
Luz	n	%	n	%	CHI²
Sí	199	94,8%	11	5,2%	-
Total	199	94,8%	11	5,2%	
Agua potable	n	%	n	%	CHI²
Sí	199	94,8%	11	5,2%	-
Total	199	94,8%	11	5,2%	
Desagüe y alcantarillado	n	%	n	%	CHI²
Sí	199	94,8%	11	5,2%	-
Total	199	94,8%	11	5,2%	

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales y evaluación de adherencia en niños de 6-36 meses elaborado por los alumnos de Tesis I, con asesoría de Mgrt. Nathaly Mendoza Farro, aplicado a cuidadores de niños del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón,2019.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Respecto a los factores biosocioculturales en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada- Chulucanas-Morropón, 2019, encontramos que el cuidador es mayor de 30 años, del sexo femenino, en relación con el niño es la madre, quien no tiene experiencia, pertenece a la costa, su estado civil es conviviente, de religión católica, presentan como grado de instrucción primaria, su ingreso económico mensual es menor de 930, la casa cuenta con agua potable, luz, desagüe y alcantarillado

Tenemos como resultados, que el 42,9% en edad es mayor de 30 años, el 95,2% es de sexo femenino, el 70,0% en relación con el niño es madre, el 75,2% en experiencia cuidando niños no tiene experiencia, el 98,10% en región de nacimiento es costa, el 77,1% en estado civil es conviviente, el 63,8% de religión es otros donde se encuentra la religión católica , el 49,5% en grado de instrucción presenta primaria, el 85,7% en ingreso económico es menor de 930 mensual, el 100,0% tiene luz, agua potable, desagüe y alcantarillado.

Los resultados se asemejan con algunos resultados obtenidos por Santa I. (18), en su tesis “Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutriente en las familias con niños menores de 3 años.chilete-Cajamarca,2017” donde el 82,0% en sexo es femenino, lo cual indica que la mujer es quien está con mayor prevalencia al cuidado de los

hijos, en relación con el niño 96,0% es madre , el 82,0% se encuentra en el grupo atareo de adulto joven, el nivel educativo predominante el 52,0% es primaria, el 74,0% tienen un ingreso económico menor de 750, indicando que ese monto es insuficiente para el desarrollo y cubrir las necesidades básicas del hogar, el 78,05% es religión católica, procedencia el 68,0% es de rural.

También se asemeja con algunos los resultados obtenidos por Titi H, Cahuana D. (19), en su investigación titulada Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses CS. Edificadores Misti Arequipa, 2018. Donde el 100% cuenta con todos los principales servicios básicos, 76,5% es conviviente, 76,5% edad del cuidador es de 21-35 años.

Asimismo, difieren con algunos resultados obtenidos por la investigación de Condori W, Velásquez J Y, Zevallos K. (47), titulada “Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutriente en madres de niños de 7 a 36 meses del CS. Nestor Gambeta- Callao 2018, donde el 82,7% es mayor de 20 años, 62,6% tienen educación básica, solo el 56,1% son convivientes.

Los resultados de la investigación difieren con los resultados obtenidos por Chiguay D, Medina K. (48), en su tesis “factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses.c.s ampliación Paucarpata,Arequipa-2017”, donde el 34,9% en

edad se encuentran entre 19.25 años, el sexo el 100,00% son femeninos, en relación con el niño el 100,00% es madre, el 60,6% de lugar de nacimiento es en Arequipa, el 47,7% es estado civil conviviente, el 84,4% es religión católica, el 44,00% en grado de instrucción es secundaria, el 39,4% de ingreso económico es de 500-1499.

Con respecto a los factores biosocioculturales, encontramos que quien está al cuidado de los niños son personas del sexo femenino. En la actualidad, la mujer es quien se dedica con mayor frecuencia al cuidado de los hijos; en especial en las zonas rurales, ya que el hombre es quien primero sale a trabajar, esto hace que en la mayoría de investigaciones sobre cuidado del niño, quien está al momento de la encuesta es algún cuidador del sexo femenino (49). Por lo tanto, en esta población quien está más orientada respecto al cuidado del niño, es la mujer; ya que es quien lleva al niño a sus controles de CRED, y es quien recibe información respecto a los suplementos que les brindan para la prevención de anemia. Cuando observamos la edad, encontramos que una parte de los cuidadores son madres jóvenes, que en muchas ocasiones van obviar la información que se les brinda para prevenir la anemia, ya que por ser jóvenes tendrán menos experiencia en la crianza de los hijos.

En la mayoría de casos cuando se realiza investigaciones de niños, quien está al cuidado de él y tienen conocimiento de la salud del niño; es la madre (50). En este caso también se identificó como cuidadores a las madres, ya que realice la encuesta un día domingo, donde las madres se encuentran en sus casas, pero algunas de ellas referían que sus hijos se quedaban al cuidado de la abuela, tía, ya ellas salían a trabajar los demás días de la semana, pero referían que todo tratamiento que tuviera el niño les dejaban al cuidador (a), cuando le pregunte sobre los suplementos algunas comentaban que los cuidadores(as) no les daban todos los días por olvido. Comúnmente quien se quedaba al cuidado de los niños era la abuela, quien bien cierto ella podría prepararle alimentos nutritivos, pero en el caso de los suplementos para prevención de anemia, muchas de ellas no les dan, por la falta de confianza o conocimientos.

El cuidador que posea más experiencia tiene más conocimiento de la nutrición del niño, como también el proceso de los tratamientos preventivos de diversas enfermedades. Se dice que la madre o la mujer es quien tiene más experiencia del cuidado, ya que sociedad da un concepto de que la mujer es quien pasa más tiempo con el niño (51). Gran parte de los cuidadores manifestaban no tener suficiente experiencia respecto al cuidado del niño, sobre las enfermedades y la prevención. Como se mencionó anteriormente las madres salen a trabajar, donde el niño se queda al cuidado de otros familiares, por tal motivo no poseen suficiencia experiencia.

Miranda J, Ordoñez R. (52), en su investigación concluye que es importante la experiencia que posee la madre frente a la administración de micronutrientes, ya que depende de ella que su hijo acepte los suplementos para la prevención de anemia, puesto que es la encargada directa del niño, por lo tanto, dependerá de los conocimientos que tenga para administrar correctamente los suplementos. Es crucial la información que se brinde en la consejería nutricional para logra disminuir la prevalencia de anemia.

Cada región tiene sus propias creencias y costumbres, lo que es importante el tipo de estilo de vida que llevan, y donde un nuevo niño está por adquirir. Si en la región hay trabajo, buena economía, una mejor educación y cuenta con los servicios básicos, la familia tendrá una buena salud (53). Con mayor frecuencia los cuidadores de los niños pertenecen a la costa, ya que es una población que las parejas se unen con personas del mismo lugar o pueblos aledaños. Esto resulta ser beneficioso ya que los niños reciben todos sus controles en un solo lugar y por ende llevan un mejor control de CRED y de las enfermedades prevenibles como es la anemia. La mayoría de personas de dicho lugar tienen sus parcelas donde siembran sus alimentos, esto es importante ya que los niños reciben alimentos sin demasiados químicos siendo beneficioso para su salud.

Las parejas que tienen un mejor lazo de unión tienden a tener una mejor familia, asimismo la crianza de sus hijos es mejor a diferencia de las familias disfuncionales (54). En esta población la mayoría mantiene un vínculo de conviviente, las parejas suelen unirse en edad jóvenes, algunas se ven en la obligación de unirse porque la pareja quedo embarazada. En la actualidad muchas parejas deciden separarle por la incomprensión, o simplemente porque ya no sienten afecto por la otra persona. Aquí muchas veces el niño queda descuidado, por la economía, los problemas de manutención; esto hace que el niño se vea perjudicado en su salud, además los controles de niño sano no se cumplen.

La religión actualmente se ve involucrada en la alimentación de las personas, ya que existen diversas religiones que les prohíben el consumo de ciertos alimentos, donde muchos de ellos aportan importantes nutrientes para la buena salud de los niños. Siendo un problema para que los niños sean más vulnerables a sufrir enfermedades como la anemia (55). Por una gran parte los cuidadores son de la región católica, por lo tanto, esta religión no tiene prohibiciones respecto al consumo de ciertos alimentos u administración de suplementos, quiere decir que si habrá adherencia con esa variable.

Ochoa R. (56), Concluye en su investigación que la religión que presenta el cuidador (a) del niño no se ve relacionado con la administración de micronutrientes, ya que ambas variables se registran de manera

independiente. Indica como fortaleza a la religión católica ante la consejería en el cuidado del niño.

El grado de instrucción es el nivel de educación más alto que la persona haya logrado, se dice que aquella persona que obtenga un nivel más alto tendrá mejores estilos de vida en lo que respecta a su salud, además tiene un mejor conocimiento sobre la importancia de prevenir enfermedades en los niños, como también logran tener un mejor ingreso económico, lo que se ve relacionado en una mejor alimentación (57). En esta población las personas dejan de estudiar por diversos motivos como son: la economía, la falta de interés por estudiar, los embarazos no deseados que los obligan a comprometerse dejando sus estudios. Los cuidadores en mayoría tienen un grado de instrucción primaria, siendo en la actualidad un nivel bajo e insuficiente para competir ante los puestos laborales, esto hace que tanto la madre como el padre se vean en la obligación de trabajar en puestos donde se da la explotación laboral por largas horas de jornada, donde los niños quedan sin el debido cuidado, olvidándose de sus controles convirtiéndose en niños predisponente a sufrir de anemia.

Según una investigación de Pastor L. (58), Concluye que existe influencia entre el nivel de educación de la madre y los niveles de hemoglobina del niño, ya que los hijos de las madres que obtuvieron un nivel de educación superior, tienen mejor nivel de hemoglobina que los hijos de madres con nivel de

educación bajo. Por lo tanto, el grado de instrucción de los cuidadores influye directamente con la prevención de anemia de sus niños, por la falta de conocimientos e interés por ofrecer alimentos nutritivos y administrar correctamente los suplementos para la prevención de anemia.

El ingreso económico es importante para el sostenimiento de los miembros del hogar, aquella familia que obtenga un mejor ingreso económico, gozará de una mejor calidad de vida, ofreciéndoles a los miembros una mejor alimentación y buena educación (59). En la presente población de estudio los cuidadores presentan un ingreso económico de 930 mensual, por lo mismo que su grado de instrucción es insuficiente para tener un buen puesto de trabajo. Gran parte de los (as) cuidadores se dedican a la artesanía, agricultura, y en temporadas trabajan para una empresa agrícola donde su pago es bajo. La familia se ve en la obligación de buscar maneras para cubrir sus gastos, descuidando la salud del niño, dejando de ir a sus controles, olvidan la suplementación. Además, la alimentación que recibirá el niño será insuficiente para cubrir con los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento.

En un estudio elaborado por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), indica que el bajo ingreso económico en la familia podría aumentar el porcentaje de niños con anemia entre 10.7 puntos porcentuales entre el año 2019-2020. No obstante, la cifra con mayores puntos

porcentuales está en las zonas rurales con un 15.5%, siendo un problema para la salud del niño, considerando los efectos negativos que trae como consecuencia la anemia (60).

Respecto a la primera tabla se puede decir, que a pesar de que la mayor parte de las personas tengan una edad mayor, tienen poca experiencia en el cuidado del niño, esto se debe a que los cuidadores tienen un nivel de instrucción bajo, lo cual hace que no obtengan un buen ingreso económico, viéndose en la obligación de que tanto el padre como la madre salgan a trabajar dejando al niño a cargo de la abuela o de otro familiar; quienes no les brindan el cuidado necesario. En estos tiempos donde la pandemia por el COVID-19, afecto considerablemente la economía de la familia, los padres se vieron en la obligación de irse a otros lugares a trabajar en los cultivos, dejando de lado los controles de sus hijos, quienes no obtuvieron los suplementos para la prevención de anemia.

Para mejorar los conocimientos de los (as) cuidadores, se deben realizar charlas educativas respecto a la importancia de la prevención de anemia y sus riesgos ante la salud del niño. Además, las autoridades del pueblo deben buscar organizaciones que ofrezcan capacitaciones/charlas educativas, destinadas a que las personas conozcan sus derechos como trabajadores. También se deben brindar capacitaciones productivas, para que las personas aprendan a como generar un ingreso económico extra.

Tabla 2: En la tabla de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses del centro poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón; indica que el 94,8% no tiene adherencia y solo el 5,2% tiene adherencia al tratamiento preventivo de anemia, siendo un grave problema en la salud del niño.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Méndez E, Pajuelo J. (61), en su tesis titulada “Efectividad de programa educativo para la adherencia de las madres en la suplementación con multimicronutriente de niños (as) de 6 a 35 meses, caserío de Carhua, distrito de Pueblo Libre- Huaylas-Ancash-2018”, donde el 90% no son adherentes a la suplementación con micronutrientes, por otro lado, se observa que el 10% son adherentes.

Asimismo, los resultados difieren a los resultados obtenidos por Santisteban C, Valdiviezo A. (62), en su tesis titulada “relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud San Martín Lambayeque-2017”, donde el 58.9% si tiene adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños menores de 36 meses, y no tienen adherencia el 41.1%.

La adherencia terapéutica es el cumplimiento ante la prevención de diversas enfermedades, cuando no hay adherencia por diversos factores biosocioculturales que impiden a que se cumpla, pone en riesgo a la salud de la persona, como es el caso de los niños que se ven expuesto a diversos factores que interfieren en el tratamiento preventivo de enfermedades, muchos de estos factores resultan ser no modificables lo que crea una incertidumbre ante mantener la salud del niño. Se dice que la adherencia es adecuada cuando la persona sin problemas consume como mínimo el 90% de la dosis o tratamiento que se le indico (63).

Según la encuesta realizada en el estudio, se observó que la mayoría de cuidadores indicaba que el niño consumía los micronutrientes por menos de un año y solo le administraban cuando se acodaban, respecto la hora indicaban que le daban a la hora del almuerzo, ya que podían mezclarlo y hacer que el niño no sienta el sabor, sin embargo, según la norma dada por el Ministerio de Salud, no cumplen con la adecuada administración, por lo tanto, no habrá una buena absorción de nutrientes. Por otra parte, referían los suplementos hacían que sus hijos presenten estreñimiento y por esa razón decidían no darles.

En la investigación de Dolores M, Reyna E. (64), concluye que la mayoría de las madres encuestadas refieren que las indicaciones dadas por el personal de salud; no son entendibles, además que muchos de ellos no brindan una buena atención. Por lo tanto, es importante que se practique el buen trato por el

profesional de salud, una atención individualizada; para favorecer la alianza preventiva-terapéutica, logrando que el cuidador del niño tenga mas confianza para brindar información de su niño y se obtenga un mejor compromiso ante el cuidado de la salud del menor.

Según los resultados obtenidos de la investigación de Huachua Y, Huayra L. (65), indica que el motivo por el cual no cumplieron con la administración de los suplementos a sus hijos, fueron por el rechazo del niño al probar el micronutriente, el olvido de administrarlo, la desconfianza del cuidador por los efectos colaterales. Por lo tanto, es importante el rol del enfermero(a) al brindar la consejería respecto a la anemia, sus causas y consecuencias en el desarrollo del niño, la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación dado por el Ministerio de Salud.

El personal de salud debe utilizar un lenguaje claro y entendible por el cuidador, ya que muchas veces olvidan las indicaciones que les dio el profesional de salud. Para evitar estos inconvenientes el profesional debe brindar las indicaciones por escrito.

Tabla 3: En la presente investigación se realizó la prueba estadística del χ^2 de los diferentes factores biosocioculturales que pueden influir en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, donde se observó que las variables que influyen fueron: grado de instrucción

del cuidado, ingreso económico del hogar, estado civil; quienes su significancia es menor al 5 %, lo que nos conlleva a rechazar la hipótesis nula, es decir que existen variables que tiene relación con respecto a la no adherencia.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con algunos resultados obtenidos por Escalante G. (66), en su tesis titulada “Adherencia al consumo de multimicronutriente e incremento de la hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia, donde al realizarse la prueba del χ^2 dio como resultado que el grado de instrucción materna rechaza la hipótesis nula.

Como también difieren con algunos resultados obtenidos por Flores R, Vélchez V. (67), en su tesis titulada “factores de adherencia a la suplementación con multimicronutriente asociados al incremento de hemoglobina, en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud materno infantil el tambo - Huancayo 2018”, donde después la prueba del χ^2 da como resultado que las variables de grado de instrucción, estado civil aceptan la hipótesis nula.

Los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, fue grado de instrucción; para contrarrestar los efectos ante la adherencia, se pueden brindar programas educativos, con la finalidad

de aumentar los conocimientos de las madres, así como también el personal de salud debe brindar una orientación entendible, ya que muchas veces usan un lenguaje donde la madre no logra comprender. Otra variable que rechaza la hipótesis nula es el estado civil; quienes presentan con mayor predominancia la convivencia, esta variable influye en que el niño no obtenga una buena adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Por último la variable que también rechazó la hipótesis nula es el ingreso económico, ya que esta población tiene un ingreso menor de 950 mensual, debido que las personas de este pueblo se dedican a la agricultura donde sus productos los venden a bajo precio, también existen familias que se dedican a la artesanía en la cerámica, que en temporadas pueden ser buen negocio; pero en otras puede ser malo, asimismo cerca de este pueblo hay una empresa agroindustrial que les ofrece trabajo a las personas, pero su pago es bajo. Por lo tanto, la preocupación de cubrir los gastos de la familia, hace que tanto la madre como el padre salgan a buscar trabajo, dejando a sus hijos con familiares quienes no les brindan un cuidado adecuado, además olvidan los controles de los niños como también obvian administrar los micronutrientes que les brinda el establecimiento de salud.

Sin embargo, el estudio de Mamani F, Palomino A. (68), concluye que las madres que son amas de casa, resultan ser una ventaja ante el tratamiento preventivo de anemia, porque disponen de tiempo para brindar afecto materno

al niño, están pendientes de las necesidades que requiere el niño; como la administración correcta del suplemento para la prevención de anemia, acuden a todos sus controles de CRED, del niño.

El estado civil del cuidador influye en la responsabilidad que tienen los padres ante el cuidado de la salud del niño, el cual se ve reflejado en la estabilidad emocional de la pareja que va intervenir de manera positiva o negativa en la madre y en su compromiso de llevar al niño a los controles, en otras palabras, la pareja es un soporte fundamental ante el estado emocional y físico de la madre.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados de la investigación sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses de edad del Centro Poblado La Encantada-Chulucanas-Morropón, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Encontramos en la edad que menos de la mitad son mayor de 30 años, casi todos los cuidadores son de sexo femenino y la mayoría en relación con el niño es madre, la mayoría no tienen experiencia cuidando niños, son convivientes, en religión son otros donde se encuentran los católicos, tienen ingreso económico menor de 930 mensual, menos de la mitad en grado de instrucción tienen primaria, casi todos en región de nacimiento es la costa y todos tienen luz, agua, desagüe y alcantarillado. Siendo el ingreso económico bajo en la familia, hace que las demás variables también se encuentren en problema, el nivel económico es muy importante, ya que ayuda que la familia viva en mejores condiciones y por ende gozar de una mejor salud. Es importante que la población reciba capacitaciones orientadas a cómo obtener un ingreso económico extra.
- Respecto a la adherencia encontramos que la mayoría no tiene adherencia. En dicha población los factores que están influyendo, se pueden modificar en corto y largo plazo, por ejemplo, en las personas que ya son madres; reciban capacitaciones que les oriente sobre cómo mantener la salud de sus hijos. Y

en las nuevas generaciones crear estrategias que inspiren a los jóvenes a estudiar hasta un nivel superior, para que las próximas familias tengan un mejor ingreso económico.

- Respecto a la influencia de los factores biológicos en la adherencia, se encontró en la edad que menos de la mitad son mayor de 30 años, casi todos los cuidadores son de sexo femenino y la mayoría en relación con el niño es madre. En estas variables al realizar la prueba de χ^2 se determinó que dichas variables no influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, por lo tanto, estas variables aceptan la hipótesis nula.
- Con respecto a la influencia de los factores Socioculturales en la adherencia se encontró que la mayoría no tienen experiencia cuidando niños, son convivientes, en religión son otros donde se encuentran los católicos, tienen ingreso económico menor de 930 mensual, menos de la mitad en grado de instrucción tienen primaria, casi todos en región de nacimiento es la costa y todos tienen luz, agua, desagüe y alcantarillado. Al realizar la prueba de χ^2 se determinó las variables que influyen en la adherencia, es grado de instrucción, Ingreso económico y Estado Civil. Estas variables están poniendo en riesgo el desarrollo y crecimiento del niño, por lo tanto, es importante subsanar a lo mayor posible el efecto de estas variables ante la adherencia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Los resultados de la presente investigación deben ser vistos por las autoridades para que así realicen gestiones en fin de ayudar a encontrar un mejor mercado en sus ventas a las personas que se dedican a la artesanía, además se debe educar a la población sobre sus derechos como trabajadores, para evitar la explotación laboral y el bajo sueldo .
- Asimismo deben ser vistos por el centro de salud de La Encantada, para que tengan conocimiento de las variables que están influyendo en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, así tomen medidas como: brindar charlas educativas sobre tratamiento preventivo de anemia, que pueden ser dadas por los medios de comunicación; como las emisoras, buscar organizaciones que brinden capacitaciones de actividades productivas, para que las personas con lo aprendido obtengan un ingreso extra y así puedan mejorar su economía y por ende su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villegas M. Anemia: un problema de salud pública [Internet]. Perú: Focoeconomico.org; 2019 [consultado el 6 de febrero del 2022]. Disponible en: [https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20en,%2C7%25%20\(2016\).](https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20en,%2C7%25%20(2016).)
2. Instituto nacional de salud. La anemia por deficiencia de hierro [Internet]. Perú: anemia.ins.gob; 2020 [Consultado el 6 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
3. Villanueva C. Plan multisectorial de lucha contra la anemia [Internet] 2018[consultado el 24 de abril del 2020]; Vol20 (6):38-39. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
4. INEI. La sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año [Internet]. Perú: m.inei.gob; 2019 [Consultado el 6 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
5. INEI. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet].Perú: inei.org.2018 [citado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
6. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev. cubana Scielo [Internet] 2021 [consultado el 5 de febrero del 2022]; Vol. 93 (1):2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018#:~:text=2021%20Epub%2001%2DMar%2D2021&text=Estimada%20Editora%3A,en%20edad%20preescolar%20\(47%20%25\).](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018#:~:text=2021%20Epub%2001%2DMar%2D2021&text=Estimada%20Editora%3A,en%20edad%20preescolar%20(47%20%25).)
7. INEI. Directorio nacional de censos poblados [Internet]. Perú: inei.gob; 2017 [consultado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1541/index.htm

8. Bermeo D, Ramírez M. factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes chis paz, en cuidadores de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el centro infantil del buen vivir “nuevos horizontes el condado”, en la ciudad de quito, periodo abril-julio del 2017.[tesis de pregrado].Quito: Universidad Central De Ecuador;2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/t-uce-0006-007-2017.pdf>
9. Moreno A. Hemoglobina reticulocitaria como indicador de eficacia de suplementación de hierro oral de frente a ferritina sérica en niños preescolares con diagnóstico de anemia ferropénica que acudan al Hospital Docente de Calderón durante el periodo 2019. [tesis de pregrado].Quito: Universidad centra del Ecuador; 2021. Disponible _____ en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23717/1/uce-fcm-cpo-moreno%20andrea.pdf>
10. Pardo K. Determinación y tratamiento de anemia en menores de 5 años en Centros de Desarrollo Infantil del Centro Hugo Guillermo González”. [tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22079/1/tesis%20karem%20pardo%20soto.pdf>
11. Ildefonso R, Uturunco N. factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 – 36 meses del centro de salud San Luis Lima-2018. [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2019. Disponible _____ en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2997>
12. Rojas D. factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6-36 meses del puesto de salud vilque, puno-2017. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional Del Antiplano; 2018. Disponible _____ en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas_Flores_Diana_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Rojas D. factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6-36 meses del puesto de

- salud vilque, puno-2017. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional Del Antiplano; 2018. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas_Flores_Diana_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Morales E, Silva M. Nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud 1.3 Frías. Piura.2018. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3394/morales%20y%20silva_tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isallowed=y
 15. Medina Z. factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud la peñita Tambogrande – Piura. 2017. [tesis de pregrado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2997576>
 16. Villena R. Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses, 2018. [tesis de posgrado]. Sullana: Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6468/Tesis_59270.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Pérez J. Factores de riesgo [Internet]. Argentina: definiciones. De; 2017. (Consultado el 5 de febrero del 2022). Disponible en: <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>
 18. Santa I. Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete. [tesis de posgrado]. Cajamarca: Universidad nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/1205/factores%20socioculturales%20que%20influyen%20en%20la%20aceptabilidad%20y%20consumo%20de%20los%20multimicronutrientes%20en%20las%20familias%20con%20ni%20s%20menores%20de%203%20a%20s%20chilete%20-2020155.pdf?sequence=1&isallowed=y>

19. Titi H, Cahuana d. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.s. edificadores misti arequipa – 2018. [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio>.
20. Zabaleta N, Astete Laura. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo [Internet].2017 [Consultado el 24 de octubre del 2019];Vol.34 (4): 6. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
21. Gobierno del Perú. Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS) [Internet]. Perú: Gob.per; 2021[Consultado el 5 de febrero]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16727-primer-nivel-de-atencion-de-salud-pnas>
22. Sánchez N, Solana P, Vera J. Papel de enfermería en atención primaria. Rev. Electrónica [Internet] 2018 [consultado el 5 de febrero del 2022]; 11(2):1 Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/acerca-de-la-revista/>
23. Cadena J, Gonzales Y. Investigaciones en enfermería.Rev.científica de américa latina[Internet].2017 [Consultado el 20 de mayo 20021];19(1): 1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>
24. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev.Cubana de enfermería [Internet]. 2017[Consultado el 3 de junio del 2020]; Vol.33(4):5. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
25. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Perú: MINSA; 2017.Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
26. Sharlini S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. USA: msdmanuals.com; 2019 [Consultado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>

27. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Scielo [Internet] 2018 [consultado el 5 de febrero del 2022]; Vol. 18 (3): 2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
28. OMS. Anemia [internet]. Ginebra: who.int; 2016 [consultado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
29. Villamediana R. Anemia [Internet]. España:Cun.es; 2020[Consultado el 6 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
30. CuestionPro. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet].Questionpro.com. 2016 [Citado el 5 de febrero del 2022]. Disponible <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
31. CuestionPro. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet].Questionpro.com. 2016 [Citado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20correlacional%20>
32. CuestionPro. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet].Questionpro.com. 2016 [Citado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
33. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica [Internet]. 2017 [citado 19 noviembre 2019]; 72(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002
34. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. España: Boehringer Ingelhei; 2017 [Consultado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
35. Rodríguez N . Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Scielo [Internet] 2018 [consultado]; 17 (2): 2. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087

36. OMS. Género y salud [Internet]. Ginebra: who.int; 2018 [citado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/gender>
37. Martín F. Parentesco según el código civil. Grados de parentesco [Internet]. Madrid: Abog,2017 [Revisado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.legaltoday.com/practica-juridica/civil/familia/parentesco-segun-el-codigo-civil-grados-de-parentesco>
38. ConceptosyDefiniciones. Experiencias [Internet]. conceptodefinition.de. 2016 [Citado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en <https://conceptodefinition.de/experiencia/>
39. Kleper A. ¿Qué país de origen, país de adquisición y país de procedencia? [Internet]. España:Intradeb, 2018 [Consultado el 13 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://blog.intradebook.com/es/que-pais-de-origen-pais-de-adquisicion-y-pais-de-procedencia/>
40. conceptosjuridicos.com [Internet]. México: Conceptos Jurídicos; 2017[citado 05 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
41. Imaginario A. ¿Qué es religión? [Internet]. Venezuela: Significados.com, 2021 [Consultado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
42. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción [Internet]. Eustat.eus. 2018 [citado 2 Julio 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
43. Jiménez J. ¿Qué es Ingreso? [Internet]. Conceptodefinition.de. 2017[citado 2 Julio 2019]. Disponible en: <http://conceptodefinition.de/ingreso/>
44. INEI. Acceso a servicios básicos de las viviendas particulares. [Internet] Lima:Gob.pe2017 [consultado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap05.pdf

45. Caycho Tomás. Aportes a la cuantificación de la validez de contenido de cuestionarios en enfermería. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2018 [consultado el 5 de febrero del 2022]; Vol.34(2):e1670. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200001&lng=es. Epub 01-Jun-2018.
46. Código de ética para la investigación. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, 16 de agosto del 2019. [citado el 3 de junio del 2020]. Disponible en: [file:///c:/users/otro/downloads/c%3%b3digo%20de%20%3%a9tica%20para%20la%20investigaci%3%b3n%20\(5\).pdf](file:///c:/users/otro/downloads/c%3%b3digo%20de%20%3%a9tica%20para%20la%20investigaci%3%b3n%20(5).pdf)
47. Condori W, Velásquez J Y Zevallos K. Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutriente en madres de niños de 7 a 36 meses del CS. Néstor Gambeta- Callao 2018. [tesis de bachiller]. Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3715>
48. Chiguay Medina K. factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses.c.s ampliación Paucarpata, Arequipa-2017. [tesis de licenciada]. Perú: universidad nacional de san Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
49. Zapata B. Definiciones de la OMS [Internet]. blogspot.com. 2017 [consultado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
50. Martín F. Parentesco según el código civil. Grados de parentesco [Internet]. Madrid: Abog, 2017 [Revisado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.legaltoday.com/practica-juridica/civil/familia/parentesco-segun-el-codigo-civil-grados-de-parentesco>
51. Menéndez G. La experiencia. Rev.prevenblog [Internet] 2016 [consultado el 22 de mayo del 2020]; Vol.20 (4):7. Disponible en: <https://prevenblog.com/la-experiencia-valor-riesgo/>
52. Miranda J, Ordoñez R. Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. Centro de salud San José – Perú. 2017.

- [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1445/1/tl_mirandadelgadojac_kelyn_ordo%c3%blzsamillanrita.pdf
53. Kleper A. ¿Qué país de origen, país de adquisición y país de procedencia? [Internet]. España:Intradeb, 2018 [Consultado el 13 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://blog.intradebook.com/es/que-pais-de-origen-pais-de-adquisicion-y-pais-de-procedencia/>
54. conceptosjuridicos.com [Internet]. México: Conceptos Jurídicos; 2017 [consultado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
55. allaboutworldview.org [internet]. Estados Unidos: La Perspectiva Mundial; 2017 [consultado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.allaboutworldview.org/spanish/definicion-de-religion.htm>
56. Ochoa R. Características sociodemográficas, costumbres y administración de micronutrientes madres de niños menores de tres años, Microred Víctor Raúl Hinojosa Arequipa 2017. [Tesis de posgrado]. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/unsa/9780>
57. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción [Internet]. Eustat.eus. 2018 [consultado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/unsa/9780http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/element_2376/definicion.html
58. Pastor L. Nivel educativo de la madre como factor de riesgo de anemia en niños de 6 meses a 3 años. Hospital I Albrecht de Trujillo. [Tesis de posgrado]. Trujillo: Universidad Orivada Anterior Orrego; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6012>
59. Jiménez J. ¿Qué es Ingreso? [Internet]. ConceptoDefinicion.de. 2017 [consultado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://conceptoDefinicion.de/ingreso/>
60. UNICEF. La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, la falta de vacunación y el retraso en la educación. [Internet] Perú:

- unicef.org. 2021 [Consultado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>
61. Méndez E, Pajuelo J. efectividad de programa educativo para la adherencia de las madres en la suplementación con multimicronutrientes de niños (as) de 6 a 35 meses, caserío de Carhua, distrito de pueblo libre- Huaylas-Ancash-2018. [Tesis de licenciada]. Perú: Universidad nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2019. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2715/T033_76066722_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 62. Santisteban C, Valdiviezo A. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud San Martín Lambayeque-2016. [Tesis de licenciada]. Perú: Universidad Señor De Sipán; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3054>
 63. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. España: Boehringer Ingelheim; 2017 [Consultado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/adherencia2017/libro_adherencia.pdf
 64. Dolores M. Reyna E. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. Rev. cubana [Internet]. 2018 [consultado el 15 de marzo del 2022]; Vol79(1): 29-34. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100006&lng=es.
 65. Huachua Y, Huayra L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019. [Tesis para optar el título de licenciada]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica;2019. Disponible: <https://1library.co/document/qmj36v9q-adherencia-tratamiento-polimaltosado-caracteristicas-demograficas-reacciones-ascension-huancavelica.html>

66. Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de la hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia. [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Privada Anterior Orrego; 2019. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4916/1/rep_med.huma_gini.escalante_adherencia.consumo.multimicronutrientes.incremento.hemoglobina.ni%c3%91os.entre.6-36meses.edad.anemia.pdf
67. Flores R, Vílchez V. factores de adherencia a la suplementación con multimicronutriente asociados al incremento de hemoglobina, en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud materno infantil el tambo - Huancayo 2018. [tesis de posgrado] Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3124>
68. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. Rev. Muro de inv. [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de marzo del 2021]; Vol. 6(19). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1640>

ANEXOS

ANEXOS 1: CRONOGRAMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS
DE 6-36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-
CHULUCANAS-MORROPON, 2019**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

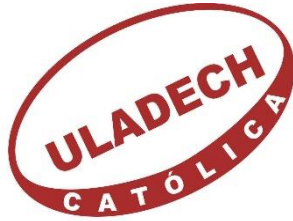
N°	Actividades	Año - 2019								Año -2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado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

ANEXO 2: PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (estudiante)			
categoría	Base	% o numero	Total (S/.)
suministros (*)			
Impresiones	0.20	1000	200.0
Fotocopias	0.10	500	50.00
Papel bond A-4 (500 hojas)	15	1	15.00
Lapiceros	2.00	4	8.00
servicios			
Uso de turnitín	50	4	200
Pago del estadístico(muestra)	35	1	35
sub total			508
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	20.00	4	80.00
Sub total			80.00
Total de presupuesto desembolsable			588
Presupuesto no desembolsable (universidad)			
categoría	Base	% o numero	Total (S/.)
servicios			
Uso de internet (laboratorio de aprendizaje Digital LAD.)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Modulo de investigación del ERP University – MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			

Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			S/.1240

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

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

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

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

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

3. ¿Cuál es la relación con el niño (a)?
 1. Madre ()
 2. Padre ()
 3. Otros: _____

4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?
 1. Si ()
 2. No ()

5. ¿En qué región nació Ud.?

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

6. ¿Cuál es su estado civil?:

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

7. ¿Cuál es su religión?

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

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

9. El ingreso económico de su familia es :

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

10. ¿Cuenta con servicio de luz?

1. Si ()
2. No ()

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

1. Si ()
2. No ()

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

1. Si ()
2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

ANEXO 4: PRUEBA DE COFIABILIDAD

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

ANEXO 5: MATRICES 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 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha_____

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

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

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

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico milagrossesi1@gmail.com, o al teléfono 924577350

Nombre y firma del participante

**NOMBRE
Investigador Responsable**

ANEXO 7: CONSTANCIA DE TAMAÑO Y MUESTRA

CONSTATAION DE TAMAÑO DE MUESTRA

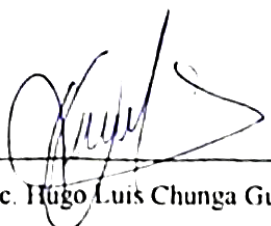
SE CONSTATA:

A la señorita Girón García Lizeth Cristina con DNI N°: 75828705, estudiante de la ULADECH Piura de la facultad ciencias de la salud de la escuela profesional de enfermería, elaborando su proyecto de tesis: Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 - 36 meses del centro poblado La Encantada –Chulucanas, Morropón 2019.

Que teniendo una cantidad de 210 niños entre 6 - 36 meses sin anemia, obtenida a través de los registros del EE.SS I-2 la encantada, por la cantidad de elementos no necesita sacar una muestra para su estudio lo cual toma a $n= 210$ niños sin anemia, podemos decir que es su población muestral.

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

Piura ,12 de junio 2019.



Lic. Hugo Luis Chunga Gutierrez
Estadístico

ANEXO 8: AUTORIZACION

AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Chulucanas, 11 de septiembre del 2019

AUTORIZA:

A la estudiante Giron Garcia Lizeth Cristina, identificada con DNI N°: 75828705, estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Piura, el permiso correspondiente para la realización de su trabajo de investigación titulado: **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO POBLADO LA ENCANTADA-CHULUCANAS-MORROPON – PIURA, 2019”**

Se extiende la presente autorización como constancia que le permita llevar a cabo su trabajo de investigación y para fines que se estimen convenientes.

Atentamente



MAXIMO CHERRES INGA
TENIENTE GOBERNADOR
DNI N° 45531469

Sr. Máximo Cherres Inga

Teniente gobernador del Centro Poblado La Encantada

ANEXO 9:

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

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



LIZETH CRISTINA GIRON GARCIA.

D.N.I: 75828705