



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN  
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36  
MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON - CATACAOS  
- PIURA, 2019.**

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

**AUTOR:**

**MONZÓN CASTILLO, MARICIELO DEL CARMEN**

**ORCID: 0000-0001-9527-0414**

**ASESORA:**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

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

**PIURA - PERÚ**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR:**

Monzón Castillo, Maricielo del Carmen

ORCID: 0000-0001-9527-0414

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Piura, Perú.

### **ASESOR:**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID 0000-0002-0924-9297

Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela

Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

### **JURADO:**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID 0000-0003-1806-7804

**JURADO Y ASESOR DE TESIS**

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**PRESIDENTE**

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**

**MIEMBRO**

**DRA. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA**

**MIEMBRO**

**MGTR. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A **DIOS**, por brindarme la fortaleza y sabiduría, para perseverar y así alcanzar mis metas establecidas.

A mi madre:

Sarela, por todo su amor y apoyo condicional desde un inicio de mi vida y mi camino profesional.

A mi asesora:

Nathaly Mendoza Farro, por su tiempo, dedicación y guía constante, para poder culminar mi investigación y crecer como profesional

**MARICIELO**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Porque siempre estuvo ahí, para levantarme en los momentos más difíciles de la vida, dándome la fortaleza necesaria para poder salir adelante.

### **A Sarela**

Mi compañera de toda la vida, mi guía del buen camino, el amor que me has brindado ha formado bases de gran importancia y hoy soy consciente de todo tu sacrificio y te estoy eternamente agradecido mamá.

### **A Mercedes**

Mi segunda madre para mí, quien me brindo amor y me incluyo valores éticos, morales y cristianos para ser una gran persona y una gran profesional como lo soy hoy en día.

**MARICIELO**

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como problemática, la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Monte Sullon – Catacaos – Piura, 2019? Tuvo como objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses. De tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental. El universo muestral estuvo conformado por 136 niños de 6 a 36 meses. Se considero como principios éticos de protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad científica y consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron analizados bajo el sistema Statistics versión 23.0 donde se realizó una prueba de chi cuadrado y se determinó el nivel de significación mediante factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia; para el análisis se trazaron tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos que se adecuaron utilizando Microsoft Excel. Se obtuvo como resultado que el 94,8% de los cuidadores(as) son las madres, 72,06% sí tiene experiencia cuidando niños, así como un 94,85% tiene ingreso por debajo de los 930 soles mensuales, el 63,97% tiene como grado de instrucción secundaria, finalmente el 93,83% no tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Se concluyó que la mayoría de cuidadores son madres de los niños y no presentan adherencia, además la variable ingreso económico es la única que se muestra relevante, es decir que repercute en la adherencia, afirmando la hipótesis alternativa.

**Palabras claves:** Adherencia, anemia, factores biosocioculturales y tratamiento.

## ABSTRACT

This research had as a problem, the following question: What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children 6 to 36 months of the SS. I-2 Mount Sullon – Catacaos – Piura, 2019? Its general objective was: To determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children 6 to 36 months. Quantitative, descriptive, non-experimental design. The sample universe consisted of 136 children from 6 to 36 months. Ethical principles of protection of people, beneficence and non-maleficence, justice, scientific integrity and informed consent were considered. The data obtained were analyzed under the Statistics version 23.0 system where a chi-square test was performed and the level of significance was determined by factors that influence adherence to preventive anemia treatment; For the analysis, frequency distribution tables were drawn, as well as statistical graphs that were adapted using Microsoft Excel. It was obtained as a result that 94.8% of the caregivers are mothers, 72.06% do have experience caring for children, as well as 94.85% have income below 930 soles per month, 63.97% have a secondary education degree, finally 93.83% do not have adherence to the preventive treatment of anemia. It was concluded that the majority of caregivers are mothers of the children and do not present adherence, in addition, the economic income variable is the only one that is relevant, that is, it affects adherence, affirming the alternative hypothesis.

Keywords: Adherence, anemia, biosociocultural factors and treatment

## CONTENIDO

<b>1. Título de la tesis .....</b>	<b>i</b>
<b>2. Equipo de trabajo .....</b>	<b>ii</b>
<b>3. Hoja de firma de jurado y asesor .....</b>	<b>iii</b>
<b>4. Hoja de dedicatoria y agradecimiento .....</b>	<b>iv</b>
<b>5. Resumen y abstract .....</b>	<b>vi</b>
<b>6. Contenido .....</b>	<b>viii</b>
<b>7. Índice de tablas y gráficos .....</b>	<b>ix</b>
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de la literatura .....</b>	<b>8</b>
<b>III. Hipótesis de la investigación .....</b>	<b>23</b>
<b>IV. Metodología .....</b>	<b>24</b>
4.1. Diseño de la investigación .....	24
4.2. Población y muestra .....	26
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	28
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
4.5. Plan de análisis .....	33
4.6. Matriz de consistencia .....	34
4.7. Principios éticos .....	35
<b>V. Resultados .....</b>	<b>37</b>
5.1. Resultados .....	37
5.2. Análisis de resultados .....	49
<b>VI. Conclusiones .....</b>	<b>66</b>
<b>Aspectos complementarios.....</b>	<b>67</b>
<b>Referencias bibliograficas .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>85</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**Tabla 1:**

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O  
CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 MONTE  
SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019.....37

**Tabla 2:**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA  
EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 MONTE SULLON  
- CATACAOS - PIURA,  
2019.....45

**Tabla 3:**

RELACION DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN  
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON –  
CATACAOS - PIURA,  
2019.....46

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

**Gráfico 1:**

EDAD DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36  
MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA,  
2019.....39

**Gráfico 2:**

SEXO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36  
MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA,  
2019.....39

**Gráfico 3:**

RELACION DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON EL NIÑO DE  
6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS –  
PIURA,  
2019.....40

**Gráfico 4:**

EXPERIENCIA EN EL CUIDADO DE LAS MADRES Y/O  
CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE  
SULLON – CATACAOS –  
PIURA, 2019.....40

**Gráfico 5:**

REGION DE NACIMIENTO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES  
DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON –

CATACAOS	–	PIURA,
2019.....		41

**Gráfico 6:**

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA,	
2019.....	41

**Gráfico 7:**

RELIGION DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA,	
2019.....	42

**Gráfico 8:**

GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS	–	PIURA,
2019.....		42

**Gráfico 9:**

INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS	–	PIURA,
2019.....		43

**Gráfico 10:**

LUZ DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36	
---	--

MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA,  
2019.....43

**Gráfico 11:**

AGUA POTABLE DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO  
DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS –  
PIURA,  
2019.....44

**Gráfico 12:**

DESAGUE Y ALCANTERILLADO DE LAS MADRES Y/O  
CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE  
SULLON – CATACAOS – PIURA,  
2019.....44

**Gráfico 13:**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN  
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON –  
CATACAOS – PIURA, 2019.....45

## **I. INTRODUCCIÓN**

Con el crecimiento de la población, la sociedad, en las últimas décadas ha padecido el impacto de la deficiencia de los servicios públicos: salud, transporte, seguridad entre otros; los cuales son considerados los soportes fundamentales en el desarrollo general de la sociedad y de quienes la conforman. Para la última década, el gobierno nacional conjuntamente con el ministerio de salud ha garantizado, la asistencia en el área de salud a la población en general a través de un modelo de gestión integral que permita lograr una mejor calidad de atención y servicio asistencial adecuado a las exigencias de la población. Esto se saturó con la llegada de la nueva enfermedad, lo que exacerbó la atención a otras enfermedades y dolencias existentes (1).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, luego de aplicar una estrategia para la medición de hemoglobina a gran escala dirigida a niños de 6 a 35 meses de edad; se obtiene como resultado que el 40% de los niños están anémicos; estamos hablando de 700.000 (En el año 2020) una tasa preocupante hasta el momento, a pesar de los programas gubernamentales de contingencia y tratamiento de la anemia. Además, esta enfermedad se convirtió en un flagelo para las familias de todo el mundo, debido a su impacto en la salud del niño a largo plazo. Aproximadamente un millón de nuevos casos de anemia ocurren en todo el mundo cada año, esto está relacionado con factores tanto endógenos como exógenos relacionados con el estilo de vida de la población (2).

La anemia es un trastorno causado por la deficiencia de macro y micro nutrientes, y es consecuencia de la desnutrición, hay familias que por muchas razones no brindan una dieta adecuada a sus niños, lo cual es de suma importancia para un crecimiento saludable, desarrollo cognitivo y el fortalecimiento de nuestro sistema inmunológico, en esta etapa. Sabemos entonces, que una de las principales causas de esta patología es la deficiencia de hierro y otros compuestos (Folato, Vitamina B12 y vitamina A) los cuales son los protagonistas principales de que la hemoglobina (encargada de transportar oxígeno) se encuentre en niveles óptimos en la sangre de nuestro paciente. La obtención de estos macro nutrientes se da en el consumo de alimentos ricos en hierro como carnes rojas, verduras y/o frutas (3).

Una nutrición inadecuada puede conducir a deficiencias de nutrientes y un sinnúmero de enfermedades recurrentes, entre ellas la anemia, que pueden afectar la maduración del sistema nervioso, locomotor, respiratorio, entre otros. El principal foco de afección de esta patología son los niños; por esta razón y como medio de solución, hoy se brinda la suplementación con multimicronutrientes (MMN), implementada en 40 países a nivel mundial, esta es la intervención estratégica más efectiva contra la desnutrición infantil, debido a su alta aceptación y facilidad de uso dentro de entornos de alimentación y nutrición domiciliaria (4).

El plan nacional para disminuir y controlar la anemia en la etapa materna, neonatal y la desnutrición crónica infantil a través del gobierno del Perú, 2017-2021 tiene como meta de reducción de la anemia en un 19% al 2021 tras su aprobación en consenso por el congreso, se aprobó el decreto supremo N° 068-2018-PCM, sus actividades centrales se enfocan en la dotación de suplementos de hierro en forma de gotas o jarabes hacia niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia, y la entrega de micronutrientes

en polvo a todos los niños y niñas reclusos en hospitales. A través de la prevención en esta edad se logró un presupuesto de 194 millones de soles en 2019, complementado con otras campañas de sensibilización, vigilancia y educación ciudadana. Se ve reflejado, el porcentaje de hogares que visitan hospitales (últimos 12 meses) aumentó del 24 % (2014) al 41 % (2018); mientras que el consumo de suplementos de hierro bajo ligeramente de 22% (2014) hasta el 20% (2018). No obstante, a pesar de los arreglos adecuados para combatir esto, entre 2014 y 2019, la tasa de afectación por anemia en niños de 6 a 36 meses se redujo en un 46,8% a 40,1%, aún lejos de la meta (6).

Ante lo descrito el Ministerio de Salud en Piura, según los hallazgos destacados del estudio de planificación ante las enfermedades crónicas y prevención de la anemia, entre 2017 y 2018, la proporción de niños diagnosticados con anemia disminuyó en un 3,9 %. Es decir, disminuyó de 31,3% a 27,4%, al hacerlo, se espera que la prevalencia disminuya a 23,5% en 2019. Además, estos datos también muestran una mayor prevalencia en las zonas rurales de la sierra (7).

Es imperativo conocer que, mientras la administración de nutrientes hace hincapié al conjunto de cuidados que se le debe brindar a los niños, aplicándose dentro de una dietarica en hierro, vitaminas y minerales; suficientes para el desarrollo óptimo del menor. Por otro lado, la suplementación nutricional es la implementación de productos que refuerzan la correcta alimentación, anteriormente mencionada. La suplementación se debe llevar a cabo junto con la vigilancia y cuidado del padre o tutor del menor. De esta manera se contribuye a la adherencia al tratamiento, de forma en que la familia se pueda adaptar según sus propias condiciones biológicas, económicas y socioculturales (5).

La etapa infantil del ciclo vital humano se vuelve de mayor riesgo en comparación con la edad adulta, por lo que la anemia presenta un mayor riesgo para estos pacientes en la población más joven. Este problema se origina principalmente por el alto costo de los nutrientes, debido a la especificación de alimentos con alto valor de hierro, ya sean carnes o vegetales. (8).

Sin embargo, a pesar de la importancia de este tema, los mecanismos de acción por parte del ministerio de salud no pudieron abordar todos ellos, debido a la falta de adherencia al tratamiento preventivo. Con el tiempo e incluso ahora, hay muchos factores que dificultan el cumplimiento del tratamiento y una dieta saludable. Entre estos puede estar la carencia de orientación hacia los padres y cuidadores sobre los aspectos sociales, conductuales, ambientales y biológicos y la complejidad de estos factores. Todo esto repercute negativamente en la salud de los niños pequeños, provoca graves problemas de salud pública y preocupa enormemente a los padres (5).

La alimentación siempre ha sido un factor fundamental para que los niños crezcan y desarrollen una buena salud, por lo que es claro que la falta de una buena alimentación nutricional es una condición para el crecimiento de los niños y el aumento de este porcentaje aumente, y en algunos casos, distribución de la economía. En recursos en “compra de alimentos” y falta de conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación y nutrición; No importa a qué malos hábitos alimenticios conduzca (10).

La OMS establece como parámetro en que la población siempre debe realizar un chequeo de evaluación completa de la adherencia al tratamiento. Esto es gracias a los buenos resultados en el pasado con respecto a la situación socioeconómica, especialmente la salud de los pacientes y la población. Como resultado, encontramos que esta revisión identifica y elimina los elementos que influyen en el deterioro de la salud y hacer que el tratamiento sea exitoso (9).

En consecuencia, sabemos que este problema de salud afecta el casco urbano de Monte Sullón en el distrito de Catacaos, según lo observado en la investigación, se pudo apreciar que las madres cuidadoras realizan una mala práctica de higiene y esto afecta directamente a la salud; viéndose como principales afectados los niños, causando enfermedades resaltando de esta manera las diarreas y desnutrición infantil.

Partiendo de esta premisa, surgió la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Monte Sullón – Catacaos – Piura, 2019? se hizo oportuno plantearse como objetivo general, determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019. Derivándose los siguientes objetivos específicos, identificar los factores biosocioculturales de la madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del EE. SS. I-2 Monte Sullon, Catacaos, Piura, 2019. Identificar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon, Catacaos, Piura, 2019. Identificar la influencia de los factores biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Monte Sullon, Catacaos, Piura, 2019.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, con diseño de doble casilla. La población total estuvo constituida por 136 cuidadores de niños de 6 a 36 meses, usando como técnica la entrevista y la observación; los datos fueron exportados a IBM SPSS Statistics versión 23.0 para hacer una prueba de chi cuadrado donde se determinó el nivel de significancia y que factores influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, para el análisis se trazaron tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos que se adecuaron a un formato establecido utilizando Microsoft Excel.

En cuanto al aspecto metodológico, los resultados y modelos metodológicos servirán de sustento a otras investigaciones, demostrando que existe la viabilidad y factibilidad de proyectos semejantes a éste, así mismo, los resultados podrán ser citados como antecedentes para otras investigaciones. Desde la perspectiva social, la investigación se justifica debido a la importancia que los entes gubernamentales pudieran contribuir en el diseño de políticas públicas, dirigidas a este problema en específico, ayudando a los niños y niñas que padecen esta patología, con los problemas económicos que acarrea esta enfermedad, lo que apuntaría hacia un interés social.

Arrojando como resultados, en cuanto a los factores sociales y culturales, la gran mayoría de las cuidadoras de sus hijos son madres, con un 94,85; 72,06% experiencia en cuidado de niños; Debido a la zona en la que se realizó la encuesta, todos los niños nacieron en la costa, de los cuales el 48,52% eran convivientes y el 94,85% católicos, concluyendo la no existencia de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 6 a 36 meses del EE.SS I-2 Monte Sullon, Catacaos, 2019, esto se debe a un bajo porcentaje de los cuidadores tienen adherencia, mientras que el 93,38% no poseen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.

A partir de los resultados obtenidos se pueden diseñar intervenciones efectivas para educar y difundir información sobre la complejidad de la enfermedad y sus consecuencias en los niños. De esta forma, aumenta la aceptación y el compromiso de los padres con la buena adherencia al tratamiento y prevención de la anemia, reduciendo así la incidencia y el impacto de esta condición social.

Se fundamenta con la finalidad de aportar datos teóricos, estadísticos e indicadores que podrán ser de importancia, desde la perspectiva investigadora, la información recolectada en este estudio; así como también, la información que surja podrá ser utilizada como soporte básico para otras investigaciones con perfiles semejantes a este. Desde la perspectiva práctica, los modelos emanados por este estudio encontrarán su viabilidad en estados reales para ser puestos en práctica, es decir, la información podrá ser extrapolada a otros entornos con esta misma problemática.

Se puede observar, que a pesar de ser una de las enfermedades a la que se le ha dedicado atención, su incidencia persistencia es relativamente alta, probablemente porque no se ha podido revertir o controlar los factores que en su desarrollo intervienen. La presencia de la misma aún continúa siendo un problema de salud, sin importar que fluctúe su incidencia sigue siendo una causa que afecta la salud del individuo.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

### **Antecedentes**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional.**

Bermeo D, Ramírez, M (8), realizaron una investigación titulada “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir Nuevos Horizontes El Condado, en la ciudad de Quito, periodo abril- julio del 2017”, con el objetivo de determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. El estudio es descriptivo, transversa, con enfoque cuantitativo y cualitativo, con una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Se concluyó que el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener instrucción primaria y ser cuidadoras solteras. Además, se pudo evidenciar que un 6% de niños tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina bajas.

Castro M (11), en su investigación titulada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de un tres años de edad de Huachi Grande durante el periodo de enero – Junio 2016”, el objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de un tres años de edad de Huachi Grande durante el periodo de enero – Junio 2016, el estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, Concluye que la educación post consulta de enfermería influye mucho en la adherencia al tratamiento, la falta de charlas y consejería, 53.33% de las madres desconocen la utilidad, beneficios e importancia del

suplemento de hierro, un 36,67% de las madres incumplen las recomendaciones enfocadas a la mejora de la adherencia, el 63,33 de las madres no están administrando con la frecuencia correcta a sus niños, solo lo hace cuando se acuerdan, y 63,33% de niños no reciben el hierro o con jugos cítricos o con estómago lleno.

Mejía P. Angie J. Jiménez R. Angie P. Siachoque U. Brenda S. (12), en su trabajo de investigación titulado “Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018. Universidad Cooperativa De Colombia. Cuyo objetivo fue establecer los factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes de Bucaramanga. Metodología se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal. Para su ejecución se utilizó un instrumento tipo encuesta. Los datos fueron analizados en una matriz de datos de Microsoft Excel, aplicando estadísticas descriptivas para obtener porcentajes. Se concluyó que la totalidad de las mujeres encuestadas manifestaron a ver utilizado el servicio y los factores que influyen en este son: vivir en área urbana, tener estudios de secundaria y superiores, contar con una pareja, ser empleada y tener afiliación en salud, en su principal razón de asistencia fue por detectar alteraciones.

#### **A nivel Nacional.**

Para el autor Chiguay, D; Medina, K. (13), en su tesis titulada: factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madre de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017, tuvo como

objetivo determinar los factores socioculturales asociados a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. “Estudio de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de cohorte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario; los instrumentos fueron una ficha individual, ficha sociocultural, y el Test de Morisky-Green. La población de estudio fue de 152 madres, con una muestra de 109 madres de niños de 6 a 36 meses, se encontró relación estadística significativa, entre los factores sociales: estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud. Y entre los factores culturales todos son significativos: grado de instrucción, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información que recibió de la enfermera (13).

Rojas D. (14), en su investigación titulada: “Factores que impiden la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del Puesto de Salud Vilque, Puno –Perú 2017”. El objetivo fue determinar los factores que impiden la adherencia a la suplementación con (MMN) asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses en el Puesto de salud Vilque, Puno 2017, el estudio es de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental longitudinal panel. concluye que Los factores de adherencia a la suplementación con MMN que se asocian al incremento de hemoglobina son los factores sociales y relacionado con la persona que administra el suplemento, motivación para que el niño consuma los MMN, confianza en el personal de salud, distribución adecuada del suplemento y disponibilidad de tiempo para monitoreo de proceso de suplementación.

Del Carpio A, Dalma B, Quico C, Sileny, Y. (15), en el trabajo de investigación se titula “factores sociales y conocimientos en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses. C.S. Semi Rural Pachacutec y C.S. Nueva Alborada. Arequipa –Perú 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociales con el conocimiento en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses de edad en el C.S. Semi Rural Pachacutec y C.S. Nueva Alborada. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal, donde se concluyó que existe relación estadística significativa entre los factores sociales: tipo de familia, edad, estado civil, condición laboral del proveedor, apoyo familiar a la madre y los conocimientos sobre anemia, excepto el grado de instrucción.

#### **A nivel local.**

Morán M., Perez M. (16), en su investigación “Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 – 35 meses del puesto de salud El Porvenir. Tambogrande. Piura 2019”, tuvo como objetivo general determinar los factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud El Porvenir-Tambogrande-Piura-2019. Fue un estudio cuantitativo, transversal, correlacional, prospectivo y no experimental. La población estuvo conformada por 64 niños. Se usó la entrevista a través de un cuestionario. Concluyó: que los factores del personal son los que influyeron en la adherencia a micronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses logrando una adherencia alta, mientras que los factores del suplemento y factores sociales no influyeron en la adherencia de las cuidadoras de niños siendo media a baja.

Medina Z. (17), en su investigación titulada “Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande- Piura 2017.” Tuvo como objetivo 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. Realizó una investigación observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal. Con una población conformada por 50 pacientes. Se concluyó que 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.

Garcia L, Talledo L. (18), realizaron Un Estudio Titulado “Factores Socioculturales Asociados A La Adherencia De La Suplementación Con Multimicronutrientes En Madres Con Niños Menores De 36 Meses Del Establecimiento De Salud Cura Mori – Piura, 2018”; El propósito de la investigación fue establecer qué factores socioculturales se relacionan con la adherencia al suplemento. Su metodología es cuantitativa, el método utilizado fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, Las conclusiones son: de los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fue la información de los multimicronutrientes sobre el suplemento, no existiendo relación con la aceptación del consumo del suplemento.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación.**

Se entiende por factores a las circunstancias que se convierten en causa de evolución o transformación. Estos elementos reales contribuyen a lograr un cierto resultado en las personas dependiendo siempre el cambio o variedad de las acciones realizadas. Los factores sociales, se enfoca a la sociedad, es decir, a un grupo de personas que están conectadas entre sí. Entonces, los factores sociales son aquellos que atañen a las personas en general, sin importar el lugar donde vivan y el espacio en el que vivan (19).

Cuando hablamos de factores socioculturales, es la parte de una cultura o sociedad que se ocupa del mayor potencial para transformar la manera en que las personas sienten, piensan y se comportan: Familia, religión, educación, idioma, género, ocupación, etc. Los factores sociales, por otro lado, cubren una amplia gama de temas, abarcando todos los dominios y aspectos de los seres humanos, incluidos los usuarios individuales y colectivos, a nivel individual, la demografía y las sociedades, como la familia y la clase social. Estos factores incluyen aspectos específicos de la sociedad humana como la política, la religión, el trabajo, la comunicación, la educación, el medio ambiente, la economía y el derecho. Cuando hablamos de salud, nos referimos al bienestar físico, mental y social de una persona, visto por todos los seres vivos en el mismo hábitat con las mismas cualidades, actitudes y similitudes (20).

La adherencia se define como el grado de concordancia entre las indicaciones médicas y de salud, sin limitarse a las indicaciones terapéuticas, y por lo tanto incluye asistir a citas programadas, inscribirse en programas de salud, buscar atención y transformar el estilo de vida (21).

La adherencia al tratamiento determina el comportamiento de una persona y la adherencia a un tratamiento en particular, se refiere a los cambios en la dieta y el estilo de vida en el paciente si sigue los consejos de su profesional de la salud al establecer la atención. Lograr el efecto terapéutico deseado de la adherencia se convierte en el acto activo y voluntario del individuo en el cumplimiento del acto comprometido recién aprobado. Muchos tratamientos farmacológicos son muy eficaces, sin embargo, la incidencia y la prevalencia de muchas enfermedades siguen siendo elevadas y menos eficaces de lo esperado, ya que la adherencia se mantiene baja y sin cambios. La falta de adherencia es una de las principales razones para no obtener todos los beneficios de la medicación, por lo que es uno de los aspectos fundamentales en el manejo de enfermedades, miocardiopatías y, especialmente, enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, dislipidemia e insuficiencia cardíaca (22).

La adherencia al tratamiento y la prevención de la aparición y progresión de los factores de riesgo son objetivos que requieren un cambio duradero en el comportamiento de las personas hacia su tratamiento. Es aquí donde el modelo tradicional de atención encuentra un obstáculo difícil de superar. Está claro que el médico da las instrucciones adecuadas a cada paciente durante una sesión de consulta, sin embargo, es en el período intermedio entre un tratamiento y el siguiente cuando realmente entra en juego la eficacia del tratamiento y la prevención (23).

La OMS considera importante al evaluar la eficacia y seguridad de la medicación prescrita. Por ejemplo, si el cumplimiento es inferior al deseado y no se logran los objetivos clínicos deseados, de la terapia indicada puede mejorarse o reemplazarse con otra terapia. Por lo mismo, otros tratamientos son peores, inofensivos o más costosos. Por lo tanto, los profesionales de la salud necesitan herramientas para evaluar la

adherencia y los resultados que nos ayuden a desarrollar las intervenciones más adecuadas para cada paciente. La adherencia al tratamiento es un comportamiento que cambia con el tiempo y debe medirse y reevaluarse regularmente (9).

La anemia se determina como el descenso de la cantidad de glóbulos rojos, se aminora de los valores normales para satisfacer las necesidades fisiológicas del cuerpo. Esta explicación es de gran importancia ya que las necesidades fisiológicas de una persona permutan con una diversidad de factores, que incluyen la edad y el sexo del individuo, el nivel residencial, el tabaquismo y la edad gestacional de la mujer. (24).

Los métodos directos suelen implicar la determinación de fármacos, sus metabolitos o biomarcadores en muestras biológicas como sangre u orina. Estas técnicas no son aplicables a todos los fármacos y se utilizan principalmente para fármacos antiepilépticos, antirretrovirales y antipsicóticos. Como biomarcadores para evaluar la adherencia podemos utilizar: Razón Internacional Normalizada (INR), hemoglobina glicosilada, bromuro, ácido úrico o riboflavina, etc. (25).

Los métodos directos son bastante objetivos y, aunque costosos, no siempre son aplicables en la práctica clínica habitual. Además, brindan una respuesta simple de "sí" o "no" sin revelar patrones y posibles causas de incumplimiento. En cambio, los métodos indirectos son la forma más fácil de medir el cumplimiento. Esto incluye preguntar directamente a los pacientes sobre sus estimaciones de adherencia a la medicación, como el porcentaje de dosis que olvidan tomar durante un período de tiempo específico o la frecuencia con la que no cumplen con su horario de medicación. Además, se le puede preguntar al paciente sobre su conocimiento del tratamiento, como el nombre, la dosis y las indicaciones del fármaco que se prescribe (25).

Hay muchas causas para esta patología, una de las principales y más comunes está relacionada con la dieta diaria, para ser precisos, la falta de hierro, un mineral indispensable para el desarrollo de la hemoglobina. Asimismo, además de la exposición a contaminantes que pueden provocar intoxicación, así como, infecciones parasitarias o intestinales. Dicho esto, debemos recordar que además hay algunos determinantes que contribuyen a la anemia en los niños por las razones mencionadas anteriormente. Al identificarlos, podremos abordar el problema, planificar soluciones al encontrar estrategias y métodos para eliminar estos factores y, potencialmente, reducir la incidencia de anemia en los niños (26).

Determinar si los glóbulos rojos están por debajo de lo normal y, por lo tanto, su disposición de transporte de oxígeno es arriesgado y poco práctico. Por tanto, el diagnóstico de anemia suele hacerse de forma indirecta midiendo la hemoglobina o el hematocrito, según disponibilidad, y suele ser rutinario. En la práctica médica diaria, la hemoglobina es la prueba diagnóstica más empleada para el diagnóstico de anemia, no obstante, el hematocrito puede ser una alternativa más sencilla y cómoda en los casos en los que se requiera y no exista un diagnóstico rápido (27).

El hematocrito (del griego haima = sangre; de organismos vivos krinein = escisión) es una medida cuantitativa de la relación entre el volumen de glóbulos rojos y el volumen total de sangre (eritrocitos y plasma), generalmente expresado como un porcentaje. También conocido como hematocrito (o PCV para llenado de volumen celular), el hematocrito puede medirse directamente centrifugando un micro hematocrito o calcularse indirectamente usando un citómetro automatizado. El último método suele medir el hematocrito multiplicando el número de glóbulos rojos (en millones/mm<sup>3</sup>) por su tamaño, cuantificado por el volumen celular medio (MCV, femtool) según el principio de resistencia (28).

Desafortunadamente, este tipo de medición a menudo produce falsos positivos o falsos negativos debido a sesgos inherentes en la extracción de muestras (orden de los dedos, velocidad de procesamiento, etc.) o procedimientos inherentemente sesgados (recuentos elevados de glóbulos blancos o reticulocitos pueden aumentar los recuentos de glóbulos rojos) y producir falsos negativos, ya que varios factores pueden afectar su confiabilidad y potencia. Entre ellas debemos mencionar la deshidratación, la policitemia, la policitemia vera, las hemoglobinopatías, etc. (29).

Una de las formas más idóneas de catalogar las anemias es considerando al tamaño de los hematíes (VCM) y a la cuantía en hemoglobina de los mismos (HCM). Estos son dos medidas que nos aporta la interpretación de cualquier hemograma de los modernos contadores de células. Según el tamaño hablamos de anemias normocíticas, microcíticas y macrocíticas y según el contenido en Hb (HCM) hablamos de anemias normocrómicas, hipocrómicas e hiperocrómicas (30).

El cuerpo necesita suplementos de hierro para producir hemoglobina, que es necesaria para el transporte de oxígeno y también es importante para el crecimiento, el desarrollo y funciones corporales importantes. Además, actúa como cofactor al interferir con el desarrollo de otras enzimas que trabajan juntas en el sistema inmunológico, el sistema nervioso central y los músculos. Las principales manifestaciones de la anemia por deficiencia de hierro son debilidad, la baja producción de microeritrocitos y la hemoglobina insuficiente en el cuerpo. La causa principal de la anemia por deficiencia de hierro es la pérdida de muchos glóbulos rojos, esto a su vez es causante de: úlceras pépticas sangrantes, hemorroides, parásitos o deformidades. La deficiencia de este elemento vital conduce a enfermedades intestinales crónicas; mientras que, la ingesta óptima de hierro en la dieta es importante

para desarrollo de la pubertad y el embarazo (31).

La niñez es parte de la vida de una persona en transición. Desde el nacimiento, se procesan física, intelectual, emocional, colectiva y maduran en un proceso de progreso y desarrollo, es decir, en el medio humano. Los niños gozan de la vida, expresa sus sentimientos, se beneficia de sus experiencias, adquiere habilidades y valores a través de la economía, el entorno y la familia, las condiciones socioeconómicas, el entorno y la cultura. En el primer año, el bebé crece más rápido, porque a los 12 meses ha crecido tres veces más que al nacer, por lo que el bebé necesita nutrientes como el hierro para fijarse mejor; pero hoy, además de este EDAS, causante de la malaria. Las ETS bacterianas también pueden causar anemia grave. Así no solo aportan suplementos y micronutrientes a los niños, sino que también ayudan a reducir otros trastornos gastrointestinales (32).

El diagnóstico de la anemia neonatal es un desafío porque debe diferenciarse de la anemia fisiológica que afecta a los niños pequeños y no existen umbrales ideales para cada edad, raza o género de los bebés. Por lo tanto, es mejor dividir la infancia en tres períodos: 1) el período de 0 a 3 meses, cuando los niveles de hemoglobina varían ampliamente y generalmente disminuyen fisiológicamente hasta que el niño tiene 3 meses; 2) 3 a 6 meses que sugieren anemia por hemoglobinopatías al mes de edad; 3) La principal causa de anemia es la deficiencia de hierro por un período de 6-2 años (33).

La Anemia al igual que otras enfermedades, presenta síntomas clínicos que pueden diagnosticar a los niños con esta enfermedad. Los síntomas que se pueden notar son piel y palmas pálidas, el niño se cansa rápidamente al moverse o estornudar, insomnio, dificultad para seguir las nuevas lecciones, dolores de cabeza, etc (34).

Según un estudio del ministerio de salud del Perú se afirma que existe una relación directa entre los niveles de hemoglobina y la función cerebral en los niños porque el hierro, el mineral más importante de la hemoglobina, es necesario para las conexiones de las células nerviosas, lo que desencadena la transmisión de mensajes y la actividad eléctrica. Se puede apreciar que una de las consecuencias de la anemia en los niños afecta directamente el crecimiento y desarrollo de los niños, incluyendo la escolaridad, dificultades de aprendizaje, deterioro grave del espacio cognitivo, e impacto en el bienestar cognitivo, emocional y social de los niños (35).

Propiamente el ministerio de salud ratifica que en la última norma técnica emitida por el gobierno es la Directiva de Salud, firmada el 16 de agosto de 2018, que establece lineamientos para optimizar el acceso a los servicios para reducir, prevenir y controlar la anemia infantil. Personas menores de 5 años que visitan sus establecimientos de salud en los establecimientos de salud para ayudar a reducir la anemia en los niños. Este libro enumera la atención gratuita para estos niños, estén o no cubiertos por el SIS o EsSalud. Los niños de 4 a 5 meses de edad recibirán jarabe de hierro durante la prueba CRED, que se tomará diariamente, y luego durante 30 días para realizar más pruebas. Para bebés y adultos jóvenes de 6 a 36 meses, recibirán micronutrientes en pequeños paquetes que se les proporcionarán en su comida todos los días. En este caso, a los 90 días se repetirá la prueba de hemoglobina y se devolverán los micronutrientes, y otra espera de 3 meses evaluará otra hemoglobina. También se proporcionará nutrición a los 36-59 meses. Además de discutir la dieta, los medicamentos generales, CRED y las vacunas, se deben seguir los procedimientos para garantizar el cuidado adecuado de los bebés de 0 a 59 meses (35).

Una de las causas más comunes de la anemia en el periodo neonatal es la pérdida de sangre, que puede ser aguda o crónica y puede ser causada por un cordón umbilical anormal, placenta previa, desprendimiento de placenta, trauma de nacimiento o hemorragia interna. En la mitad de todos los embarazos, el sangrado fetal puede demostrarse mediante la identificación de células fetales en la circulación materna. En el caso de un embarazo único, la sangre también puede pasar de un feto al otro. En algunos embarazos, esta descarga puede ser severa (36).

La rápida destrucción de los glóbulos rojos puede o no ser inmunomediada. Anemia hemolítica no inmunitaria causada por ABO, Rh o incompatibilidad de micronutrientes entre madre e hijo. Los anticuerpos de inmunoglobulina G materna contra los antígenos fetales pueden cruzar la placenta hacia la sangre fetal y causar hemólisis. Estas enfermedades tienen un amplio espectro clínico, que va desde anemia hemolítica autolimitada leve hasta hidropesía fetal mortal. Debido a que los anticuerpos maternos pueden tardar varios meses en desaparecer, los bebés afectados pueden experimentar hemólisis prolongada (37).

La discrepancia del tipo de sangre ABO habitualmente sucede cuando una madre tipo O está embarazada de un feto tipo A o tipo B. Debido a la amplia distribución de los antígenos A y B en el cuerpo, el tipo de sangre ABO generalmente no es tan grave como la enfermedad Rh, y no se ve afectado por el orden de nacimiento. Por el contrario, la enfermedad hemolítica Rh es poco común en el primer embarazo porque la sensibilización generalmente resulta de la exposición materna a células fetales Rh positivas durante el parto. Con la amplia disponibilidad de inmunoglobulinas Rh, las incompatibilidades Rh potencialmente mortales son raras (38).

La teoría de Watson estudia la longevidad con un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) y una base espiritual. Las respuestas de ayuda se han guiado a través de la cultura profesional como un enfoque único en el sitio. Las enfermeras tienen la oportunidad de recibir una educación excepcional y de examinar en gran parte las limitaciones y desafíos de su profesión, lo que les permite alinear su orientación en humanidades con sus respectivas perspectivas (39).

Según Watson, la enfermería se centra en las interacciones de cuidado entre los individuos. Dentro de las teorías de la enfermería, explica que esta disciplina es única entre otras, diferenciada por mucho de la ciencia a la que complementa (medicina); teniendo ella sus propios conocimientos, principios canónicos y éticos. Es lo que denota la particularidad y excepcionalidad de esta disciplina en la rama de la salud. Desarrolla, asimismo, la filosofía del cuidado; donde se centra en el aporte humano enfocados en la promoción de la salud. Esta relación describe cómo las enfermeras van más allá del juicio objetivo. Expresar preocupación por los sentimientos más profundos y subjetivos del paciente sobre su propia salud (39).

Madeleine Leininger, en su teoría Diversidad y universalidad, se basa en la antropología y el estudio de la sociedad. Denotando de esta forma, que el medio en el que se encuentra nuestro individuo puede influenciar de manera directa en la adherencia al tratamiento; en otras palabras, puede llegar a imposibilitar el cumplimiento de alguna prescripción o plan de cuidado que se le brindó con anterioridad (39).

Nightingale usó su teoría ambiental para promover y preservar la energía vital del paciente. Considerando la naturaleza ante los individuos y así brindar mejores condiciones posibles para el proceso de la recuperación de la salud. Su influencia es la observación, la educación y la experiencia de primera mano. La mayoría de las guías para la práctica profesional de enfermería de Nightingale se centran en: 1) la similitud del paciente con su entorno; 2) la relación enfermera-paciente; y 3) el entorno enfermera-paciente (40).

La asistencia profesional del personal de enfermería afronta la prevención de enfermedades y la promoción de la salud siendo esta parte de la labor cotidiana, entonces, el trabajo de esta profesión está enfocado al cuidado de los pacientes de una manera holística y al hacerlo se perciben los cambios. Considerando el enfoque de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, mismo se propone: desde los primeros meses de vida incluir el suministro de suplementos de hierro y ácido fólico a las mujeres embarazadas; además, incentivar la educación de las mujeres jóvenes para reducir el embarazo adolescente no deseado; el cuidado de las mujeres en el primer trimestre, la educación de las madres sobre la lactancia materna; el suministro de suplementos de hierro a los niños mayores de 4 meses y la atención ambulatoria. Nunca ha de olvidar que las enfermeras son la clave para combatir la anemia, la desnutrición crónica infantil y reducir la mortalidad materna e infantil de manera similar (41).

### **III. HIPÓTESIS.**

Si existe factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon - Catacaos – Piura 2019.

## **IV. METODOLOGÍA.**

### **4.1. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación hace mención al marco, la organización o configuración de los elementos de la investigación relacionados con formas específicas. La finalidad del diseño, tal como la investigación en general, es lograr la máxima validez posible, es decir la correspondencia más ajustada de los resultados del estudio con la realidad (42).

Esta investigación fue de tipo cuantitativa pues se apoyó en las pruebas estadísticas, ya que los datos recolectados fueron exportados a IBM Statics versión 23.0 para prueba de chip cuadrado donde se determinó el nivel de significancia y que factores influían en la adherencia. Este estudio fue también de nivel descriptivo ya que nos ayudó a observar y describir el comportamiento de la mama y/o cuidados del niño sin influir sobre el de ninguna manera, observando sus prácticas diarias para verificar la problemática ya existente. Esta investigación tiene un diseño de dos casillas pues se utilizó para comparar una misma variable en diferentes lugares o situaciones, para ver si tienen el mismo o diferente comportamiento.

Ahora bien, en la presente investigación, las diversas manifestaciones presentadas por las variables que interviene en el problema, hacen referencia a un estudio no experimental que son aquellos donde se observan los fenómenos como se desarrollan en su ambiente natural para posteriormente analizarlos (43).

Los estudios no experimentales son aquellos donde no es manipulada la variable, es decir será estudiada en su estado natural, sin intervenir sobre ella. Por otra parte, en relación a los tipos de investigaciones no experimentales, a juicio de los investigadores, el presente estudio podría catalogarse como correlacional puesto que, en atención a los planteamientos del autor mencionado, este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación (44).

En tal sentido, dicha metodología se ajusta a la naturaleza de la investigación, por cuanto se buscó construir indicadores medibles y cuantificables que permitan determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses en el establecimiento Salud I-2 Monte Sullon, Catacaos – Piura 2019.

#### 4.2. Población y muestra.

La población es la totalidad de unidades de observación que se consideran en la investigación, es decir la totalidad de los elementos que forman un conjunto. Está determinada por sus características definitorias, por tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo, Es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual estudia y da origen a los datos de la investigación (42).

Según estas orientaciones y tomando en cuenta los objetivos de esta investigación, se tomó como objeto de estudio la muestra representada por 136 niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, los cuales están asegurados al establecimiento de Salud I-2 Monte Sullon, Catacaos – Piura 2019. A fin de poder obtener datos reales y confiables que permitan al investigador verificar las variables objeto de estudio. **(Anexo 03)**

En base a lo expuesto, la población objeto de estudio fue considerada como un censo poblacional, por cuanto todas las personas se encuentran ubicadas en una misma área geográfica accesible para ser abordadas por los investigadores en su totalidad. Este tipo de censo hace referencia a la muestra en la cual entran todos los miembros de la población.

Distribución de la muestra

	Número de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad
Asegurados al establecimiento de Salud I-2 Monte Sullon, Catacaos – Piura 2019	136
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>

**Unidad de análisis.**

Madre y/o cuidador de los niños de 6 a 36 meses de edad que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

**Criterios de Inclusión.**

- ✓ Madre y/o cuidador con niños (as) de 6 a 36 meses de edad que accedan a participar en la investigación.
- ✓ Madre y/o cuidador con niños (as) de 6 a 36 meses de edad que vivan en la zona.
- ✓ Madre y/o cuidador que tengan niños(as) de 6 a 36 meses de edad que no presenten anemia.

**Criterios de exclusión.**

- ✓ Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses de edad que no quieran participar.
- ✓ Madre y/o cuidador que tengan niños(as) de 6 a 36 meses de edad que presenten anemia.
- ✓ Madre y/o cuidador de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad que presenten alguna discapacidad mental que les impida comunicarse.

### **1.3. Definición y Operacionalización de las variables**

#### **A. Variables dependientes**

##### **Adherencia al tratamiento.**

Definición Conceptual

Es el cumplimiento de la medicación pre escrita por el especialista, comprende el considerar todo lo dicho por este desde el primer día hasta el último día de tratamiento. (45)

#### **B. Variables independientes**

##### **a. Factores biológicos.**

##### **Edad**

Definición Conceptual.

Periodo que ha vivido un ser vivo contando desde que nació hasta el momento actual (46).

Definición Operacional.

Escala de razón:

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

##### **Sexo**

Definición Conceptual

Características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos en hombre y mujer (47).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

**b. Factores socioculturales.**

**Parentesco con el niño.**

Definición conceptual:

Relación que existe entre el cuidador y quién es cuidado (48).

Definición Operacional:

Escala Nominal

- Madre
- Padre
- Otros

**Estado civil.**

Definición Conceptual

Es la situación en que se encuentra una persona en relación con otra, con quien ha creado lazos familiares jurídicamente reconocidos sin que exista vínculo consanguíneo, de la cual se desprenden derechos y deberes (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

### **Región de nacimiento.**

#### Definición Conceptual

Nombra el lugar de nacimiento de un individuo, es decir, de donde proviene una persona (50).

#### Escala nominal

- Costa
- Sierra
- Selva

### **Creencia religiosa.**

#### Definición Conceptual

Son ideas consideradas como verdaderas por quienes profesan una determinada religión, estas son ejercidas por estas mismas personas según sean sus creencias, su espiritualidad y respeto a sus dioses (51).

#### Definición Operacional

#### Escala nominal

- Testigos de Jehová
- Adventista
- Otros

### **Grado de instrucción**

#### Definición Conceptual

Es el logro más elevado de estudios realizados o en curso, sin darle importancia si ya se culminaron, están provisionales o no los terminó (52).

## Definición Operacional

### Escala nominal

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

## **Ingreso Económico**

### Definición Conceptual

Entradas económicas que recibe una familia, la cual puede gastar en un tiempo exacto sin aumentar ni disminuir su capital. Se considera causa de ingreso económico, sueldos, salarios, dividendos, alquileres, etc. (53).

### Definición Operacional

#### Escala nominal

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

## **Accesibilidad a servicios básicos**

### Definición Conceptual

El enfoque del "acceso" entre los servicios y la población se concentra en el dominio estrecho del acceso, y se fundamenta en la consideración de que el dominio amplio contempla una serie de procesos culturales, actitudinales, cognoscitivos y conductuales que inciden en la búsqueda de la atención y que también

determinan la utilización de los servicios, además de las facilidades u obstáculos para el acceso generados por el sistema de prestaciones y sus características (54).

Definición Operacional

Escala nominal

- Sí
- No

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

Definición Conceptual

Vivencias propias realizadas con otros niños, quienes pueden ser nuestros hijos, sobrinos, etc. (55).

Definición Operacional

Escala nominal

- Sí
- No

#### **4.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos.**

Las técnicas de recolección de datos, son aquellos medios que se utilizan para registrar las observaciones, así como los instrumentos de investigación utilizados para medir el comportamiento o atributos de las variables (42).

Ahora bien, dentro del presente estudio, se utilizó la entrevista y la observación como medio de recolección de datos. Para esto, se empleó un instrumento que nos permitió recolectar los datos relevantes, el cual, se elaboró colaborativamente por todos los estudiantes investigadores y la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Se trata de un cuestionario que presento dos partes: Factores Biosocioculturales y la Adherencia. (Anexo 04)

#### **4.5. Plan de análisis.**

El plan de análisis de los resultados de la investigación, fueron establecidos en criterios de tabulación de los datos, mediante el tratamiento estadístico; presentados en tablas estructuradas de frecuencias y relativas a la variable de estudio. Es necesario señalar que una vez que fueron tabulados los datos, se procedió a organizar en tablas y gráficos porcentuales, los cuales permitieron un análisis exacto, el cual fue contrastado con las conceptualizaciones manejadas en el desarrollo del marco teórico conceptual, con el fin de sustentar con las cifras los supuestos teóricos manejados, se procedió al análisis grupal de objetivo por objetivo. De igual forma se incluyeron las conclusiones derivadas de la investigación y las recomendaciones necesarias en relación a las perspectivas del investigador y de la población investigada.

#### 4.6. Matriz de consistencia.

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICO	HIPÓTESIS	METODOLOGIA
Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon - Catacaos - Piura, 2019.	¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Monte Sullon – Catacaos – Piura, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.	Identificar los factores biosocioculturales de la madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del EE. SS. I-2 Monte Sullon - Catacaos - Piura, 2019. Identificar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon - Catacaos - Piura, 2019. Identificar la influencia de los factores biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Monte Sullon, Catacaos – Piura - 2019.	<b>H:</b> Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon - Catacaos – Piura, 2019.	Tipo de investigación: cuantitativa, correlacional. Nivel:descriptiva. Diseño: de dos casillas. Población: 136 niños de 6 a 36 meses de edad del EE. SS I-2 Monte Sullon. Muestra: el tamaño de la muestra es de 136 niños de 6 a 36 meses de edad Unidad de análisis: Madre y/o cuidador de los niños de 6 a 36 meses de edad que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

#### **4.7. Principios éticos.**

Según lo establecido en el Código de Ética en toda investigación y haciendo referencia en lo establecido por las normas y estatutos de la Universidad, se considerarán los siguientes principios éticos:

##### **a) Protección a las personas**

En el referido trabajo de investigación, se comunicó por escrito a la dirección del EE. SS I -2 Monte Sullón, Catacaos, Piura sobre el proceso de recolección de datos y a la vez se solicitó el permiso para recoger la información necesaria de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad (56).

##### **b) Libre participación y derecho a estar informado.**

Se habló previamente con los padres y representantes, y se les notificó que la información que aportaran se mantendrá en estricta privacidad y se motivaron los mismos a colaborar en la investigación, otorgando su consentimiento, luego de informarles el objetivo del estudio (56).

##### **c) Beneficencia no maleficencia.**

En el proceso se aseguró tanto la protección y el bien personal de las personas participantes. En consecuencia, sobre el manejo y proceso, la investigadora respondió a las siguientes pautas: respeto por los sujetos involucrados en la investigación, libre información, consolidación de saberes, cumplimiento y transparencia de los resultados obtenidos (56).

**d) Justicia.**

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados (56).

**e) Integridad científica.**

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (56).

## V. RESULTADOS.

### 5.1. Resultados.

**TABLA 1**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES  
DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL EE. SS I-2 MONTE  
SULLON – CATACAOS - PIURA, 2019.**

<b>FACTORES BIOSOCIOCULTURALES</b>		
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 19 años	19	13,97%
De 20 a 29 años	62	45,58%
Mayor de 30 años	55	40,44%
Total	136	100,00%
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	0	0,00%
Femenino	136	100,00%
Total	136	100,00%
<b>Relación con el niño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madre	129	94,85%
Padre	0	0,00%
Otros	7	5,15%
Total	136	100,00%
<b>Experiencia cuidando niños</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	98	72,06%
No	38	27,94%
Total	136	100,00%
<b>Región de nacimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Costa	136	100,00%
Sierra	0	0,00%
Selva	0	0,00%
Total	136	100,00%
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	23	16,91%
Casada	42	30,88%
Conviviente	66	48,52%
Divorciada	0	0,00%
Viuda	5	3,68%
Total	136	100,00%

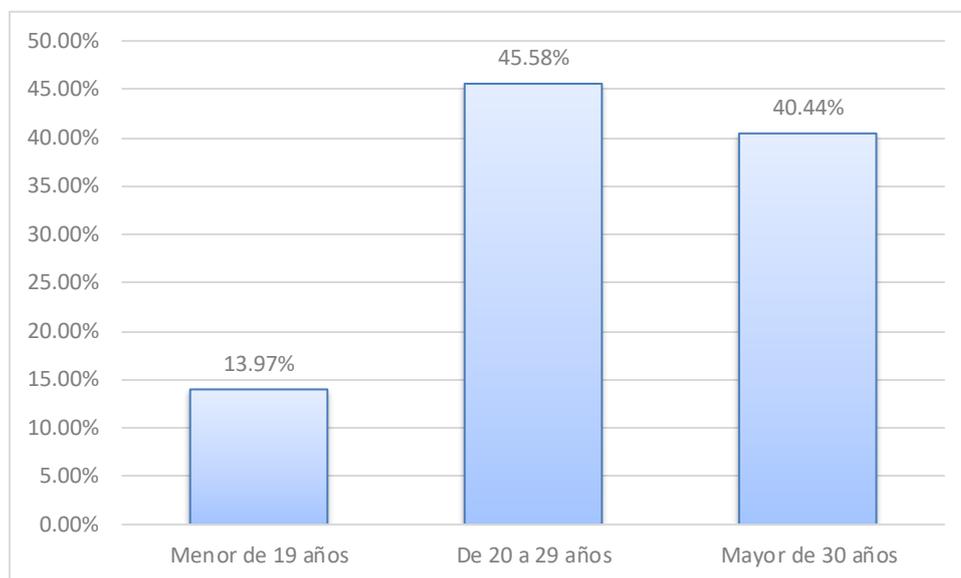
Continua...

<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Testigo de Jehová	3	2,21%
Adventista	4	2,94%
Otros	129	94,85
Total	136	100,00%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	4	2,94%
Primaria	30	22,06%
Secundaria	87	63,97%
Superior técnico	9	6,62%
Superior universitario	6	4,41%
Total	136	100,00%
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 930 mensual	129	94,85%
Mayor de 930 mensual	7	5,15%
Total	136	100,00%
<b>Luz</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	124	91,17%
No	12	8,82%
Total	136	100,00%
<b>Agua potable</b>	<b>n</b>	<b>%,</b>
Sí	84	61,76%
No	52	38,24%
Total	136	100,00%
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	82	60,29%
No	54	39,71%
Total	136	100,00%

**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

### GRÁFICO 1:

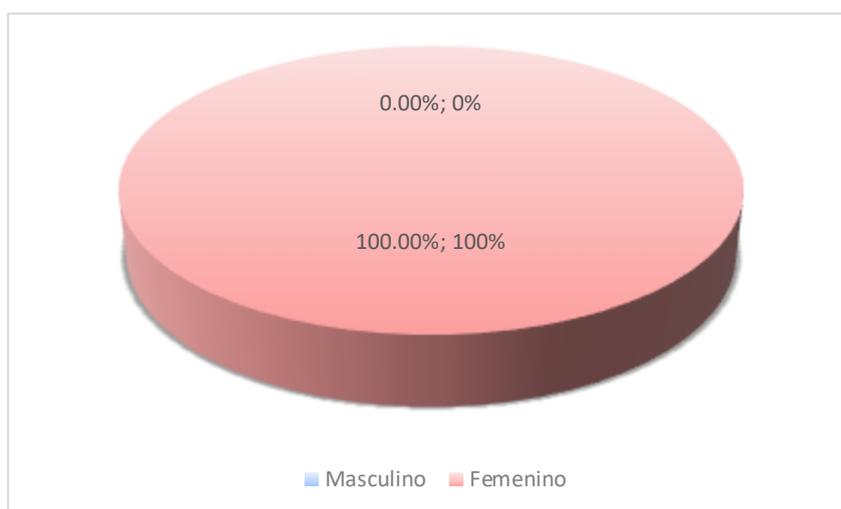
#### EDAD DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

### GRÁFICO 2

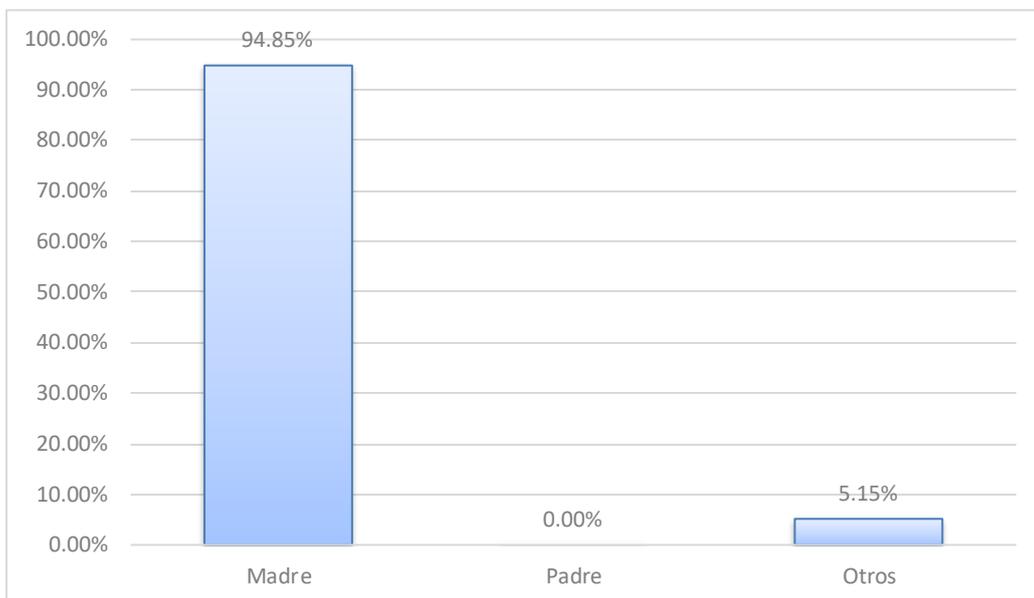
#### SEXO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

### GRÁFICO 3

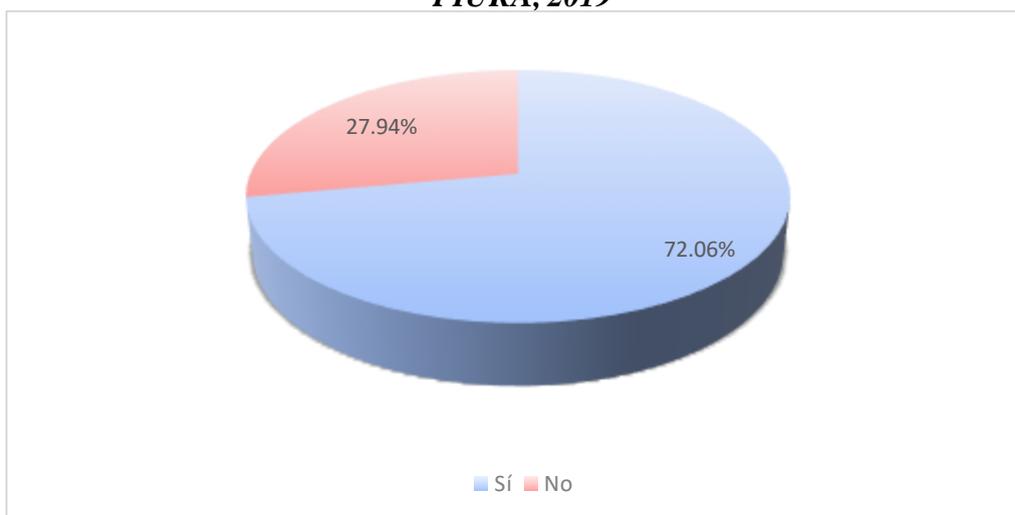
#### RELACION DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES CON EL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

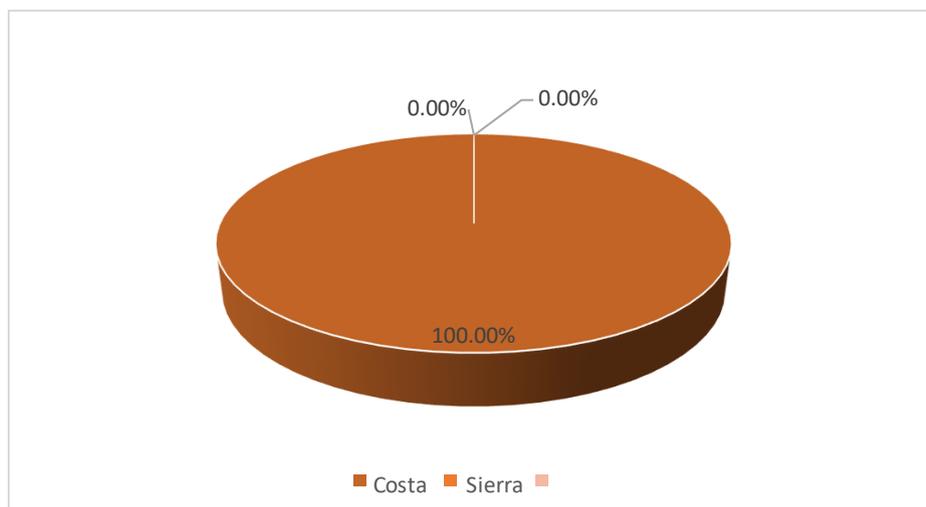
### GRÁFICO 4

#### EXPERIENCIA EN EL CUIDADO DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



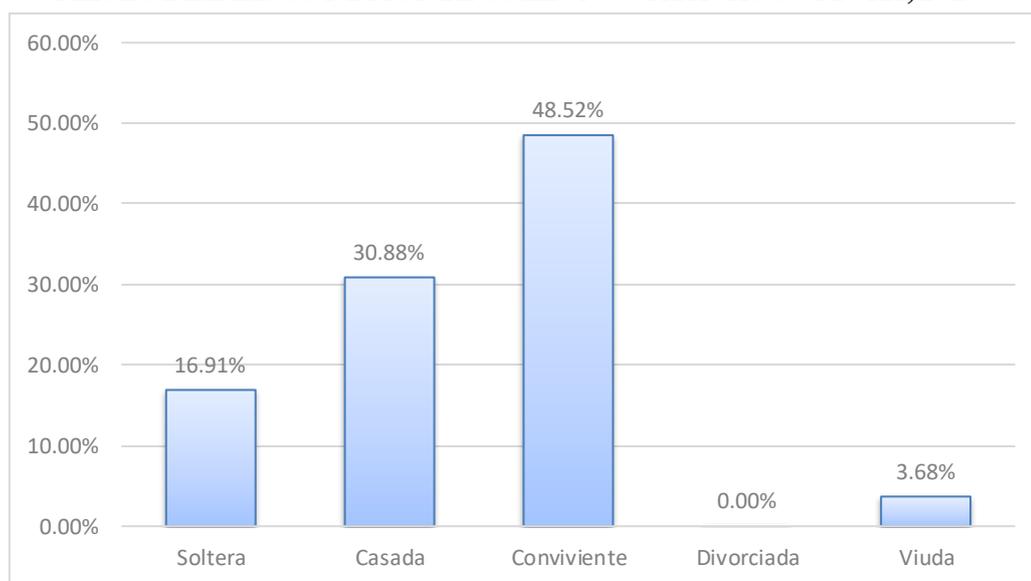
**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon - Catacaos – Piura, 2019.

**GRÁFICO 5**  
**REGION DE NACIMIENTO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO**  
**DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA,**  
**2019**



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

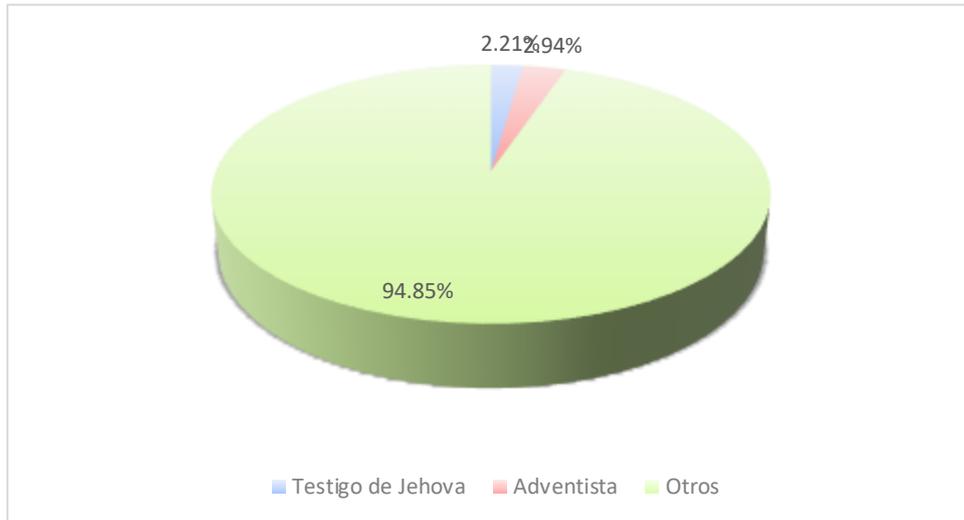
**GRÁFICO 6**  
**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36**  
**MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019**



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

### GRÁFICO 7

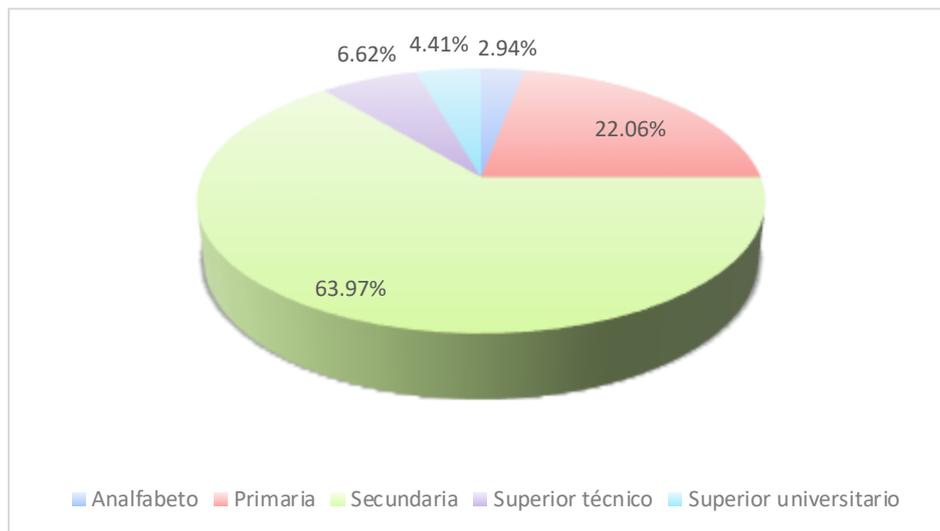
#### RELIGION DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Monte Sullon - Catacaos - Piura, 2019.

### GRÁFICO 8

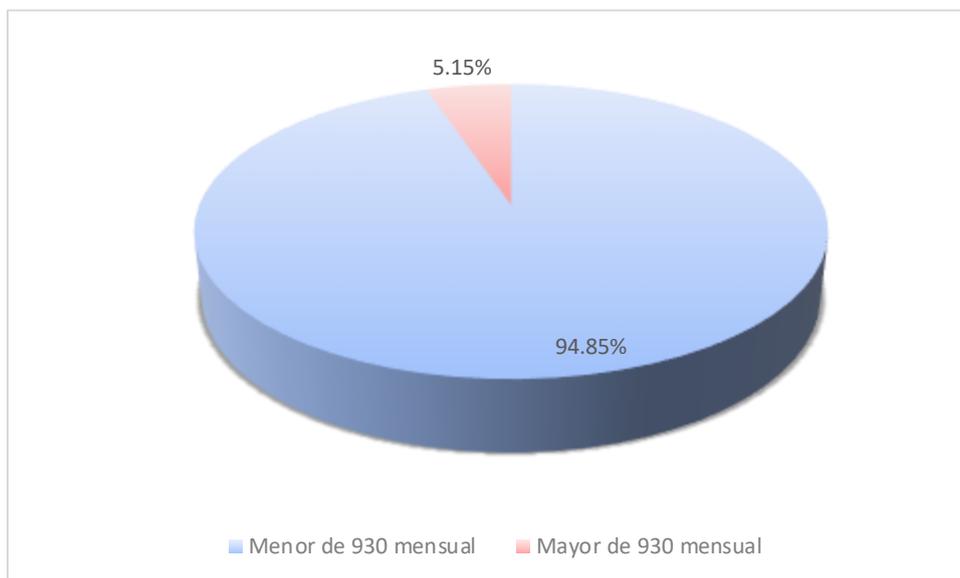
#### GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

### GRÁFICO 9

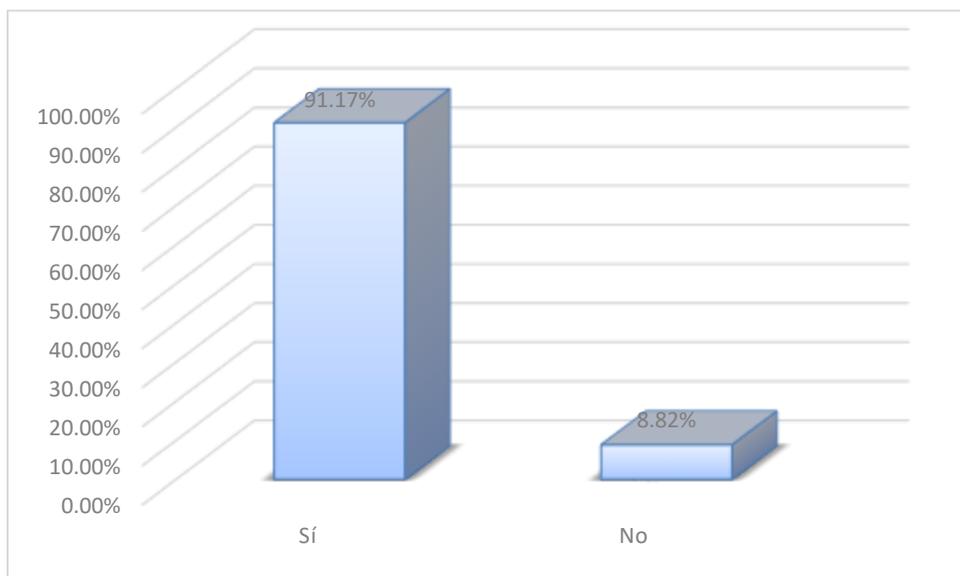
#### INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

### GRÁFICO 10

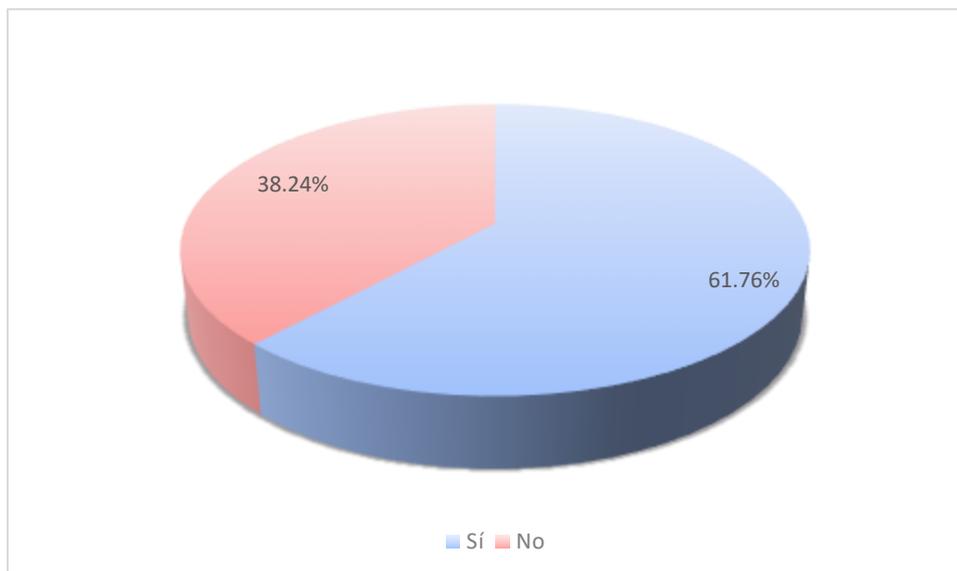
#### LUZ DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

### GRÁFICO 11

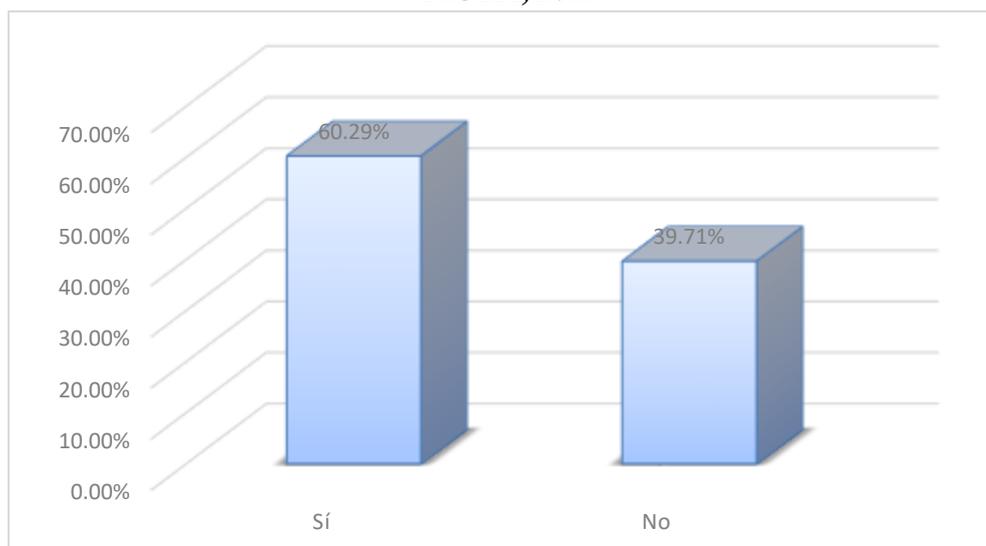
#### AGUA POTABLE DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

### GRÁFICO 12

#### DESAGUE Y ALCANTERILLADO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019



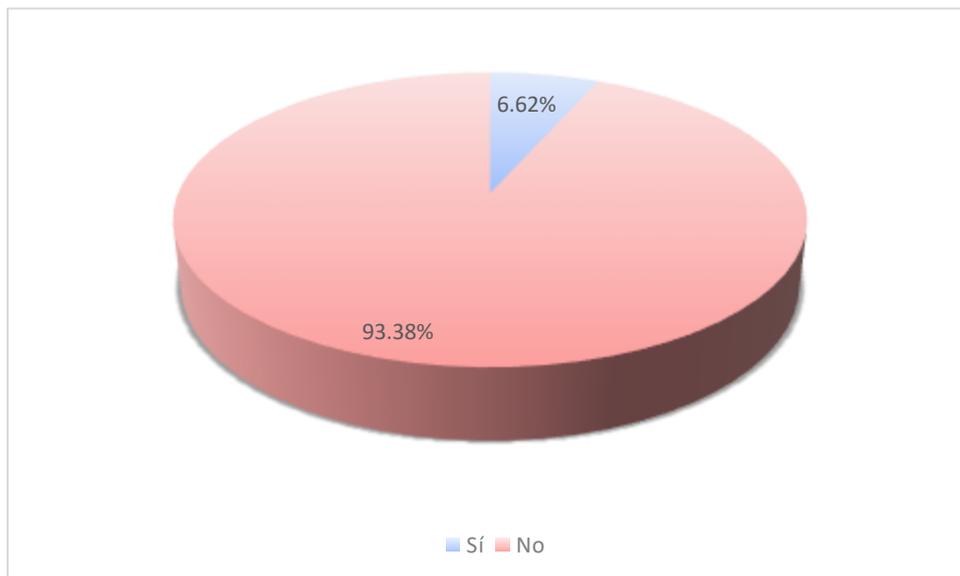
**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

**TABLA 2.**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS**  
**DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS -**  
**PIURA, 2019.**

<b>Adherencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	<b>9</b>	<b>6,62%</b>
<b>No</b>	<b>127</b>	<b>93,38%</b>
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

**GRÁFICO 13**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS**  
**DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA,**  
**2019.**



**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

**TABLA 3**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES CON**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS**  
**DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS NIVEL I-2 MONTE SULLON – CATACAOS -**  
**PIURA, 2019.**

<b>ADHERENCIA</b>							
	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
<b>Edad</b>							
Menor de 19 años	2	1,47%	16	11,76%	18	13,24%	0,725
De 20 a 29 años	4	2,94%	60	44,12%	64	47,06%	
De 30 años a más	3	2,21%	51	37,5%	54	39,70%	
<b>Total</b>	9	6,62%	127	93,38%	136	100%	
<b>Sexo</b>							
Femenino	9	6,62%	127	93,38%	136	100%	0,755
Masculino	0	0%	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	9	6,62%	127	93,38%	136	100%	
<b>Relación con el niño</b>							
Madre	9	6,62%	122	89,71%	131	96,32%	0,685
Padre	0	0%	0	0%	0	100%	
Otros	0	0%	5	3,67%	5	3,68%	
<b>Total</b>	9	6,62%	127	93,38%	136	100%	
<b>Experiencia</b>							
Si	6	4,41%	92	67,65%	98	72,06%	0,521
No	3	2,21%	35	25,73%	38	27,94%	
<b>Total</b>	9	6,62%	127	93,38%	136	100%	

Continua...

<b>Región</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI^2</b>
Costa	9	6,62%	127	93,38%	136	100%	-
Sierra	0	0%	0	0%	0	100%	
Selva	0	0%	0	0%	0	100%	
<b>Total</b>	9	6,62%	127	93,38%	136	100%	
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Soltero	2	1,47%	21	15,44%	23	16,91%	0,509
Casado	2	1,47%	40	29,41%	42	30,88%	
Conviviente	3	2,21%	63	46,32%	66	48,53%	
Divorciado	0	0%	0	0%	0	0%	
Viudo	2	1,47%	3	2,21%	5	3,68%	
<b>Total</b>	9	6.62%	127	93.38%	136	100%	
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Testigo de Jehová	1	0,74%	2	1,47%	3	2,21%	0,877
Adventista	1	0,74%	3	2,21%	4	2,94%	
Otros	7	5,15%	122	89,70%	129	94,85%	
<b>Total</b>	9	6,62%	127	93,38%	136	100%	
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI^2</b>
Analfabeto	1	0,74%	3	2,21%	4	2.84%	0,254
Primaria	3	2,21%	27	19,85%	30	19.85%	
Secundaria	3	2,21%	84	61,76%	87	63.97%	
Superior técnico	1	0,74%	8	0,74%	9	6.62%	
Superior universitario	1	0,74%	3	0.74%	6	4.41%	
<b>Total</b>	9	4%	27	93.38%	136	100%	

Continua...

<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI^2</b>
Menor de 930 mensuales	6	4,41%	123	90,44%	129	94,85%	0,041
Mayor de 930 mensuales	3	2,21%	4	2,84%	7	5,15%	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>6,62%</b>	<b>127</b>	<b>93,38%</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>	
<b>Servicio de luz</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI^2</b>
Si	7	5,15%	117	86,03%	124	91,18%	0,353
No	2	1,47%	10	7,35%	12	8,82%	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>6,62%</b>	<b>127</b>	<b>93,38%</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>	
<b>Servicio de Agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI^2</b>
Si	6	4,41%	78	57,35%	84	61,76%	0,910
No	3	2,21%	49	36,03%	52	38,24%	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>6,62%</b>	<b>127</b>	<b>93,38%</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>	
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI^2</b>
Si	5	3,68%	77	56,62%	82	60,29%	0,842
No	4	2,94%	50	36,76%	54	39,81%	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>4%</b>	<b>127</b>	<b>96%</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicando a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon – Catacaos - Piura, 2019.

## **5.2. Análisis De Resultados.**

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

### **Tabla 01.**

En relación a los resultados obtenidos asociados a los factores biosocioculturales que se enfocó la investigación, se observa que el existe un 45.58% de las personas encuestas tienen entre 20 a 29 años de edad, por otro lado, se evidencia que el total de la población encuestada (100%) son del sexo femenino; del mismo modo se pudo verificar la relación que las cuidadoras tienen con el niño, reflejando un 94,85%, son sus madres, las mismas que afirman en un 72,06% poseer la experiencia necesaria en cuidado de niños; haciendo referencia a la región de nacimiento, se pudo constatar que el total de niños (100%) nacieron la costa; en relación al estado civil que presentan las cuidadoras se ve reflejado que un 48,52% afirma ser convivientes y que el 94,85% de las cuidadoras profesan la religión católica; se constató de igual forma, que el 63,97% de las madres cuidadoras solo alcanzaron la etapa de educación secundaria; en cuanto a los niveles de ingreso económico se refleja un 94,85%, por debajo de los 930 soles mensuales; con respecto a los servicios básicos, el 91,17% asegura que cuentan con el servicio de luz; de igual manera el 61,76% afirma contar con agua potable para su consumo y el 60,29% de las encuestadas alegan contar con desagüe y alcantarillado en sus hogares.

Los resultados de la investigación poseen coincidencia en un estudio de Titi H. y Cahuana D. (57), titulada “factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa - 2018”. en la que se determinó que, el 76,5% de las madres de los menores de 6 a 36 meses con anemia, están dentro del rango de edad de 21 a 36 años, y cuyo lugar de origen en mayoría es Arequipa, teniendo también en cuenta que el 76,5% de las madres con convivientes y el 73% de ellas tienen un máximo de instrucción secundaria, por otro lado, su ingreso económico en mayoría varía desde los 851 a 1500 soles, y ellas en su totalidad cuentan con los servicios de agua luz y desagüe.

Sin embargo, existe una variación en los resultados de los autores Gutiérrez y Vidal (58), estableciendo que el 53.8% de las madres, son menores de 19 años de edad. Así mismo difieren en la investigación de Chiguay y Medina (13); y en este caso como región de origen predomina la sierra.

Otra investigación que difiera es la de Pinglo K. (59), en su estudio: “Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el Centro de salud de Illimo 2017”; donde se obtiene que, en la variable sexo del cuidador, el 51,1% no es ninguno de sus padres.

Con respecto a la determinante edad, existen dos términos relacionados, la edad de nacimiento y la biológica, este último término, se refiere al período de tiempo entre que nacemos y morimos, es la edad de nuestro cuerpo, nos dice cuántos años tenemos; por lo tanto, es importante que los cuidadores tengan una edad aceptable y sean capaces de cuidar a los niños de 6 y 36 meses, ya que este es el período en el que muchas enfermedades y padecimientos son más susceptibles tanto para su alimentación y tratamiento médico (46).

Las personas que tienen la edad de 30 años a más, se encuentran dentro de la edad de la adultez temprana, en esta etapa los individuos tienen una edad más juiciosa, asimismo, tienen mucho más penetradas sus costumbres y mitos que han experimentado y convivido con ellos durante muchos años; estas, pueden influir beneficiosamente su rol de cuidador, o por el contrario, generar experiencias negativas, las que dificultaran la correcta atención que se le puede brindar a un niño en un establecimiento de salud (60).

En la investigación se pudo determinar que la edad de las cuidadoras se encuentra entre los 20 y 29 años de edad, esto hace referencia al grado de madurez que poseen las madres en el cuidado de los niños. Por lo que, en esta etapa, se considera tienen mayor compromiso, son más responsables en sus deberes y tienen más conciencia de lo complicado que es cuidar un bebe; sin embargo, eso no quita que existan deficiencias o interrogantes durante el cuidado diario que les brindan. Cuando la encuesta se aplicó, algunos de los cuidadores reconocían saber que una buena alimentación debería primar en estos niños, incluso que era bueno llevarlos a la posta para que cumplan con sus vacunas; mientras que otros, no se mostraban de acuerdo con respecto al cuidado, y se cree que es porque a esas personas no fueron influenciadas por un buen cuidado en su etapa de infantes.

Así también, tenemos que, existen claras evidencias que la edad perfecta para ser madres es entre los 25 y 35 años, puesto que, nuestro cuerpo biológica y psicológicamente está ya preparado; por consiguiente, sería la edad perfecta para ser mamás y velar por la salud de nuestros niños. Pero ello no implica que seremos unas buenas cuidadoras, pues mientras que presentar esta edad puede ser positiva para los niños, ya que les ayuda mucho la experiencia que los cuidadores han tenido, con sus

hijos u otros niños, reflejado en el cuidado que les brindan; también existe el caso, en que ellos (as) tienen sus costumbres muy arraigadas perjudicando la salud de los niños, pues no presentan el requerimiento nutricional ni la suplementación que se quiere para que un niño esté libre de padecer la anemia. Es por eso que siempre es necesario informarse y aprender cosas nuevas para mejorar en nuestras prácticas de cuidado.

Haciendo referencia a los determinantes sexuales, son las características biológicas, fisiológicas, anatómicas y psicoactivas de una persona, en la que se determina si este individuo es hombre o mujer (47).

El termino sexo, se refiere a que gracias a la unión y aleación de los genes dará lugar a la formación de una anatomía, centrándose en la parte de la variedad de los diferentes sexos: femenino y masculino. Igualmente, este término se define como el conglomerado de características que van a fijar la diferenciación de un macho y una hembra (61).

Los cuidadores pueden ser tanto hombres como mujeres. Antiguamente, se le transmitía la mayor responsabilidad a la madre, así también el de otros roles. Por lo mismo siempre estaba ligada la palabra mamá con maternidad ocasionando que los hombres no tomaran como prioridad el tener que cuidar también a sus hijos, sino que debían hacer trabajos de fuerza, desligándolos así con su rol paternal. Estas costumbres tenían como consecuencias la sobrecarga de tareas a la madre, ya que al cuidar a su hijo y realizar actividades de casa debilitaban su salud (62).

Se evidencia que el total de la población es femenino, las madres son las encargadas de la atención de los niños de 6 y 36 meses, mientras que el padre está encargado de trabajar para cubrir con los gastos del hogar. Esto ocurre porque en zonas rurales, como esta, se conserva aún la costumbre arraigada de que la mujer sea quien se encargue del

cuidado de los hijos y realizar las tareas del hogar, incluyéndose el cuidado de los animalitos de crianza, demandándoles mucho tiempo en realizar estas responsabilidades y no dándoles el tiempo adecuado para sus hijos para poder darles la suplementación o una buena alimentación, mientras que el papá es quién está fuera de casa y se encarga de trabajar en la chacra, traer el alimento a casa y solventar los gastos que se tienen que pagar, notándose que existe aún machismo en esta comunidad.

En los factores biológicos, las madres y/o cuidadores de este centro poblado se encuentran en la etapa de la adultez; sin embargo, al momento de realizar el cuidado y brindar los micronutrientes a estos niños, lo hacen de forma incorrecta, pues al no tener la información debida, optan por seguir su modo antiguo de cuidados, ya que, no tienen una clara idea de lo que es la enfermedad y sus consecuencias; es por ello, que es necesario que el personal de salud de este establecimiento prime sus estrategias, con respecto a sus sesiones educativas para poder eliminar malas creencias o tradiciones y se brinde de forma adecuada los micronutrientes en la dieta de los menores.

Otra variable importante en esta investigación, es la relación del cuidador con la del niño, esta es una relación jurídica permanente, general y abstracta; la cual, nace del matrimonio del concubinato y de la filiación, descendencia; así como, de la adopción e incluso por parentesco del árbol genealógico (63).

La mayoría de cuidadores son sus madres quienes le brindan el cuidado, pues se reconoce que en esta comunidad: los padres consideran que las mujeres tienen un instinto maternal más fuerte que ellos, lo que les permite a ellas, estar alertas en todo momento al cuidar a los niños y que esto diferencia los cuidados que los hombres podrían tener con los menores. Esta creencia o costumbre no ayuda mucho a fortalecer

ese lazo paternal (padre e hijo); en consecuencia, estos niños copiarán este modelo y actuarán de la misma forma con sus propias familias, repitiéndose este patrón.

En relación al determinante del estado civil se hace referencia a la situación en que se encuentra una persona en relación con otra, con quien ha creado lazos familiares jurídicamente reconocidos sin que exista vínculo consanguíneo, de la cual se desprenden derechos y deberes. Esta situación puede beneficiar a el individuo e inclusive también presentarle dificultades. Se tienen opciones: ser soltero, conviviente, casado y viudo. El emparejamiento de convivencia entre una pareja no genera mucha influencia en su vida futura, pues, al no estar unidos ante la ley, las partes podrían separarse en cualquier momento, sin pasos formales y netamente por decisión autónoma de separación (64).

Las madres cuidadoras en su gran mayoría se encuentran en un estado civil de conviviente con el padre de los niños, asegurando sentirse a gusto con su relación, pues viven juntos bajo el mismo techo durante años y no se han logrado casar ni religioso ni civil, esto se debe a que “se unen”, tienen hijos y se van a vivir juntos muy jóvenes, antes de la edad correcta; además, para ellos formalizar su familia ante las leyes o Dios no es prioridad, pues su compromiso es vivir juntos en la misma casa, tener hijos, cumplir los roles que la sociedad le ha designado a los hombres (trabajar) y mujeres (cuidar a los menores); para así crecer como familia. Y, al tener un ingreso monetario bajo no tienen el suficiente dinero para poder realizar una boda e invitar a sus grandes familias; entonces, al no poder lograr ese compromiso prefieren aplazar el momento y solo vivir juntos para sacar adelante a su familia.

Para la variable religión: son ideas consideradas como verdaderas por quienes profesan una determinada fe; estas son ejercidas por las personas dependiendo sus creencias, espiritualidad y respeto a sus dioses (50). Por consiguiente la totalidad de las cuidadoras de los niños profesan la religión católica, son muy devotas a dios por medio de su fe, alegando no profesar alguna otra religión.

Cuando hablamos del nivel de instrucción, se refiere al proceso por el cual un grupo de personas pasa por una fase de aprendizaje para incentivar el logro de metas o desarrollo de una carrera. Hoy se necesita al menos, haber llevado una educación secundaria, ya que es necesario alcanzar ciertos logros observando los parámetros de acción coordinada y consciente en la vida (52).

Se evidencia que por ser madres cuidadoras y no poseer tiempo para otras actividades el nivel o grado de instrucción se ve reflejado en solo la culminación de la etapa secundaria. Pues desde siempre en esta comunidad, ha existido la idea de que los hombres se dediquen única y exclusivamente a sus chacras, y las mujeres a ayudar a sus esposos en casa con las tareas y cuidado de sus hijos, esta idea hace que el interés de ellos por estudiar y superarse disminuya totalmente, y al no llegar a ser un profesional deberán de vivir con los trabajitos eventuales, que no le dan mucho ingreso a su familia. Pues en esta comunidad se prioriza mucho el ser padres y formar una familia, cultivo de sus alimentos, mas no a estudiar y superarse.

Este nivel de instrucción también trae consigo que las madres y/o cuidadores tengan muy poca educación, por ende, no tomarán con la importancia debida las indicaciones del personal de salud, como el que se debe dar una buena alimentación a sus niños, el cumplir con las vacunas y dar suplemento según horario y dosis referida.

El concepto de ingreso económico se determina por la entrada monetaria que presente el individuo en beneficio de su familia o de él mismo. Este ingreso debe incrementar la economía que se tiene como base en la familia, ya que se necesita obtener más ingresos que egresos para que las condiciones de vida sean positivas; de esta manera, permitirá al individuo satisfacer sus propias necesidades de alimentación; techo; indumentaria y ocio. El ingreso económico determinará el nivel económico y social que tendrá el individuo, y este dependerá de los ingresos de los salarios que cada miembro de la familia que trabajen, ya sea de manera dependiente o independiente, aporten en el hogar y ayuden a sumar ingresos (65).

En términos de ingresos económicos, nos referimos a los medios por cuales los miembros de la familia se sirven para hacer frente a los gastos y necesidades del hogar. Los servicios básicos como electricidad, agua y saneamiento son los más importantes; ya que, aseguran una adecuada calidad de vida y reducen de manera significativa los problemas de salud (53).

Actualmente, en el Perú, el Ministerio de Trabajo y promoción de Empleo han fijado que el monto mínimo de sueldo que debe de recibir un trabajador dependiente, sea de, s/930.00 nuevos soles mensuales. Esto fue con la aportación de los grupos sindicalistas más importantes que conforman el Consejo Nacional de Trabajo (66).

La mayoría de los cuidadores tienen un ingreso económico mensual menor a 930 soles, es decir, presentan un estado económico pobre, no contando con la calidad de vida que se estima tengan. Su economía baja, se debe a que, en estas, quien trabaja, es un solo miembro, mientras hay un mayor número de integrantes (más de dos hijos). Estilándose que el padre vaya a trabajar a la chacra para vender luego sus productos y

la madre se queda en casa realizando las labores domésticas; esta costumbre los lleva a no tener un alto ingreso monetario. Asimismo, como consecuencias de ello, se encuentran niños mal nutridos, que no están bien alimentados, pues al no tener el suficiente dinero, no se pueden comprar alimentos saludables, escasos de recursos básicos como una vivienda propia, con piso de tierra; en consecuencia: el incremento de las ERAS e IRAS.

Tenemos la variable de servicios básicos, estos sirven para poder medir el nivel de pobreza que tiene la persona, está conformado por cuatro servicios: agua, energía, desagüe y combustible para poder cocinar, y que no debe faltar en la vivienda de un individuo. Pues, contribuye con una mejor calidad de vida hacia las personas que comparten un mismo techo (67).

El agua que provee toda la casa mediante caños es el agua potable, el servicio de desagüe se encargará de separar y eliminar las aguas nauseabundas, con mal sabor y olor, de las buenas, asimismo, el servicio de la luz eléctrica viene a ser la electricidad que se usa cuando se utiliza un artefacto eléctrico, y, por último, tenemos a el combustible que se utiliza para poder cocinar, que será con el que se hacen las comidas (68).

Se aprecia que la población cuenta con los servicios de luz y agua potable, más de la mitad cuenta con desagüe y alcantarillado, si bien sabemos esto le da una mejor calidad de vida a la familia, sin embargo, hay hogares que no cuentan con desagüe ni alcantarillado, esto último a raíz de lo sucedido en el año 2017, sobre el desborde del Río Piura a causa del fenómeno del Niño, lo que hizo que las casas no cuenten con desagüe; ya que se les tapó con la misma agua del río. Los pobladores que no tienen su servicio de agua directo de los caños de sus casas, se encargan de recolectar en sus

depósitos, a través de la cisterna, la suficiente agua para poder abastecerse en ese día sin problemas.

Pues a pesar de haber transcurrido tres años, el alcalde, ni ninguna autoridad y menos empresas privadas se han detenido para poder solucionar este problema. Cabe señalar que al no tener la suficiente agua que se necesita para poder realizar las actividades diarias, estos pobladores corren el riesgo de contraer enfermedades diarreicas, y atentar contra su higiene personal, es decir atenta su calidad de vida, aumentando los riesgos de padecimiento de desnutrición infantil.

En factores biosocioculturales, los cuidadores su grado de instrucción es secundario, y su salario es menor a 930 soles, además que quién cuida a los niños es su madre, en esa comunidad aún existe las costumbres que quién sale a trabajar es el padre, mientras que quién se queda en casa realizando las tareas del hogar y cuidando a los niños es la madre.

Esto es una desventaja para los niños, ya que, la madre al realizar otras tareas tiende a olvidar el horario de administración del micronutriente, y como no se tiene mucho dinero la alimentación brindada no será la adecuada. Asimismo, por el lugar en donde viven tienen un riesgo alto de padecer EDAS, lo cual no contribuye con el buen estado nutricional del niño.

Ante esta realidad es necesario conversar con las autoridades y personal de salud para que dentro de las nuevas estrategias planteen charlas claras sobre preparación de alimentos, brinden consejos nutricionales, consejería sobre el uso de los micronutrientes y sobre un correcto lavado de manos. Puesto que, si siguen mal informados, seguirán con las malas costumbres e ideas con las que actualmente conviven, con estas propuestas de mejoras, las mencionadas anteriormente, se espera

que la tasa de niños con anemia no aumente, para que luego no haya consecuencias para el niño que lamentar

**Tabla 02.**

En relación a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia se observa que, el 93,38% de la población encuestada, no presentan una adherencia con respecto al tratamiento preventivo contra la anemia que se ha aplicado a los menores de 6 a 36 meses de edad.

Los resultados coinciden con la investigación realizada por los autores Titi H. y Cahuana D. (53), la misma se titula “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa - 2018”; donde develo que un 83,5% de las madres de los menores con anemia, no son adherentes al tratamiento de este.

Caso contrario sucede con las investigaciones de Santisteban C., Valdiviezo A. y Gálvez N. (16), en su estudio “Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses-Perú” reflejándose que el 41,1% de los menores de 36 meses, no presentan adherencia al tratamiento con micronutrientes.

Para poder disminuir la tasa de niños con anemia, el gobierno distribuye gratuitamente en los diferentes establecimientos de salud los micronutrientes, estos ayudan a fortalecer la alimentación de los niños, pues contiene vitaminas como la A, D, E, K, y minerales como hierro, zinc, magnesio, etc. Este suplemento se vierte en las comidas preparadas por las madres o cuidadores respetando el horario y dosis

establecida (69).

El objetivo de estos micronutrientes, es que una vez consumidos, juntos con una buena alimentación, rica en nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del organismo, ayude a los niños a aumentar su energía diaria, y esta se vea reflejada en las actividades diarias que realiza, disminuyendo los sueños, aumentando de incluso de peso al niño, por ende su apetito también aumentará, y tendrá más tiempo y ganas para aprender cosas nuevas, de igual forma ayudará a que amenore la posibilidad de que el niño adquiera la enfermedad de la anemia y pueda sufrir consecuencias a lo largo de su vida (70).

Respecto a la adherencia del tratamiento preventivo de la anemia de niños de 6 a 36 meses de edad, es importante recalcar, que el cuidador (a), quién puede ser mamá, papá u otra persona allegada al niño, debe tener la buena capacidad de poder retener la buena información de los beneficios que trae consigo el consumir los micronutrientes, pues al poder concientizar la importancia que existe de que sea un complemento para la alimentación del niño, podrá entender las charlas e información que se le brinde por parte del trabajador de salud para mejorar los cuidados a estos niños (71).

De lo contrario, al no poder entender la finalidad del consumir los micronutrientes, creará un gran problema, pues el niño corre el riesgo de padecer anemia. Asimismo, al no entender el nivel de importancia que es seguir al pie de la letra una indicación médica, tendrá siempre dificultades para mejorar su propia salud. Ya que, al pensar que se puede curar al no seguir una indicación, demuestra que, si no existe una buena información, y una buena aplicación de esta, no existirá una correcta adherencia del tratamiento médico, como consecuencia se tendrá una paciente que no logre curarse y

que corra el riesgo de empeorar su propia salud.

En este caso la mayoría de las madres y/o cuidadores no tienen una correcta adherencia al tratamiento preventivo de anemia, pues se evidencia que los micronutrientes entregados por el centro de salud no están siendo consumidos en la forma, hora, ni frecuencia correcta, ya que presenta a niños que están mal nutridos y con anemia, dándonos cuenta que el personal de salud no tiene una buena estrategia de enseñanza hacia estos cuidadores, y al no brindar una explicación clara y fácil para el oído de ellos, las persona que tiene al cuidado al niño no ejecutan correctamente el tratamiento, dedicándose más a las tareas del hogar, y no le brindan la importancia debida al correcto consumo de micronutrientes, ignorando las consecuencia que los niños con padecimiento de anemia tendrán en un futuro.

Otra razón por la que existe la no adherencia es porque las mamás al ver que su hijo se estriñe le dejan de dar, sin saber que este inconveniente pasa con tan solo brindarle más líquido al día al niño, inclusive algunas refieren que cuando les han dado los micronutrientes a sus hijos los notaban con sueño y no querían comer, por eso es que desistían al siguiente día en darles. Todo lo anteriormente mencionado engloba el principal inconveniente, el cuál es, que no se están brindando las correctas consejerías en el momento de CRED, ya que es ahí en donde se pueden esclarecer todas las dudas que los cuidadores tengan y con ello lograr que se empiece a dar correctamente los micronutrientes a los niños.

De igual manera, estos resultados se deben a que la madre prioriza sus responsabilidades con el hogar y con el esposo, y no con las indicaciones vertidas por el personal de salud hacia el cuidado con sus hijos, el tiempo para ellas es oro como se

dice y por eso ya tienen un horario establecido que diariamente tratan de seguirlo para poder cumplir con sus tareas. Al horario se le suma que existen cuidadores que también no entienden la forma en cómo se consumen estos micronutrientes, y vierten el contenido en algún alimento de contextura líquida, mas no sólida como lo refiere la norma técnica, contribuyendo a que no se pueda aprovechar los beneficios que este nutriente trae consigo.

En necesario, que el cambio empiece desde el mismo centro de salud, mediante sus especialistas de salud, ya que si ellos están bien capacitados para poder expresar correctamente los beneficios que trae consigo el consumo de estos micronutrientes, las madres y/o cuidadores entenderán de la importancia de esta misma, para que empiecen a notarse estos cambios, ya que esta población corre el riesgo de aumentar los niños con padecimiento de anemia, así, serán susceptibles a enfermedades nuevas y esta población teniendo un ingreso económico menor al mínimo se les complicaría mucho.

Asimismo, en las consejerías se debe informar que también es importante que los niños consuman alimentos que les brinden los nutrientes necesarios para que gocen de una buena salud, libre de enfermedades y dificultades cognitivas, ya que, si son consumidos junto a los micronutrientes se obtendrán mejores resultados.

De acuerdo a esta problemática es necesario capacitar al personal de salud para que sepan hacer reflexionar a los cuidadores y que hagan cambios en su forma de cuidado, e inclusive es recomendable aumentar el número de visitas domiciliarias para poder tener una idea y realidad exacta, y ver la falla y a partir de allí corregir e incentivar a la mejora del consumo de estos micronutrientes.

### **Tabla 03.**

Se presenta tabla cruzada de variables biosocioculturales con la adherencia, tomando en cuenta como prueba estadística el chi-cuadrado, se obtuvo que la única variable que muestra significancia es ingreso económico, ya que  $P: 0,041 < 0.05$  rechazando así la hipótesis nula, por lo tanto, esta variable tiene relación con respecto a la adherencia. Se observa en este caso que el 94,85% tiene un ingreso económico mensual menor al mínimo, que es de 930 soles y no presenta adherencia al tratamiento de la anemia.

Un estudio similar al nuestro es el de Halca M. (72), en “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe 2017” donde al relacionar el ingreso económico con la adherencia se obtiene una significancia del  $\chi^2$  de  $p=0,301$ . Es decir, no influye en la adherencia al tratamiento preventivo al igual que nuestro estudio.

Asimismo, tenemos un estudio que difiere y es de Uladofonzo R. et al (73), titulado “Factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima-2018”. Se encontró una relación significativa entre la adherencia y el ingreso económico, teniendo una significancia del  $\chi^2$  de  $p=0,002$

Al analizar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia podemos decir que ,la edad de las madres y/o cuidadoras, se tiene que no hay adherencia, se debe a que los cuidadores al tener más de 30 años tienen muy consigo sus experiencias pasadas, sus formas de crianza, de alimentación con sus otros hijos y ello no es beneficioso para el niño actual, pues antes se estilaban tener diferentes formas de

prevenir la anemia, e inclusive no se hablaba de ello, y ellos aún están en ese tiempo, y no les dan los micronutrientes porque no lo consideran importante, y tampoco le dan valor ni muestran interés por los consejos que les da el personal de salud, trayendo como consecuencia no tomar en cuenta las indicaciones dadas en el establecimiento de salud.

La relación entre la variable del sexo del cuidador y el tratamiento de la anemia, es que no existe adherencia, pues, el hombre al irse a la calle a trabajar en la chacra o a otro eventual empleo, con el fin de traer el dinero para poder solventar gastos de alimentación y vestimenta, la mujer es quien, según costumbres antiguas en estas familias, se encarga de las labores del hogar, como planchar, cocinar, lavar, limpiar, y además de ello cuidar de sus hijos. Estas tareas no le dan el tiempo suficiente para realizar el tratamiento de los micronutrientes, y si les dan no toman en cuenta la hora, frecuencia ni cantidad de micronutrientes que se recomienda, pues priorizan las tareas del hogar.

De este modo, un estado económico deficiente es el obstáculo fundamental contra la adherencia del tratamiento, de esta forma la falta de empleo o un salario demasiado bajo, escasas redes de apoyo e incluso el difícil acceso a las redes de apoyo o centros de salud influye directamente que existan niños que no estén recibiendo correctamente el tratamiento prescrito.

De acuerdo a los resultados, se observa que las madres y/o cuidadores de este establecimiento de salud no tienen una correcta adherencia al tratamiento preventivo de anemia, pues aún no internalizan los beneficios de este mismo, es así que priorizan sus tareas del hogar, no conocen sobre alimentos ricos en hierro, y además que su economía misma no les ayuda para ver otras opciones. Es por ello que corren el riesgo

de tener una capacidad cognitiva limitada, lo cual no les permitirá aprender conocimientos nuevos con facilidad, además de que corren el riesgo de padecer enfermedades fácilmente.

Frente a esta problemática, es necesario que el personal de salud, al momento de atención CRED, deben tomar como prioridad la correcta educación sobre buenas prácticas saludables y nutricionales para el niño, asimismo, consejerías claras sobre el consumo de micronutrientes, además de, una correcta información sobre la enfermedad de la anemia y sus consecuencias.

## VI. CONCLUSIONES.

- Respecto a los factores biosocioculturales de los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses, observamos que menos de la mitad, son de 20 a 29 años y son convivientes. El total de cuidadores son de sexo femenino y son de la región costa. Casi la totalidad son madres, practican otro tipo de religión, reciben un ingreso económico menor de 930 mensual y cuentan con el servicio de luz. La mayoría tiene experiencia cuidando niños, ha estudiado solo hasta el nivel secundario y cuentan con el servicio de agua y desagüe.
- Se determinó que no existe adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullón, Catacaos, Piura, 2019, esto se debe a que un menor porcentaje de los cuidadores tienen adherencia, mientras que casi el total de encuestados, no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.
- Se logro determinar en el cruce de las variables biosocioculturales con la variable adherencia, junto con la prueba estadística chi-cuadrado, que el único factor que muestra significancia es el ingreso económico ( $p=0.041<0,05$ ), lo que nos lleva a rechazar la hipótesis nula ( $p<0.05$ ), es decir esta variable tiene relación con respecto a la adherencia.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Todo trabajo de investigación conlleva a un conjunto de resultados que, de por sí, pueden dar pie a una serie de propuestas. Dentro de las recomendaciones se incluirá: posibles extensiones futuras del estudio, cambios sugeridos por las evidencias de la investigación, aportes a otras investigaciones en relación con los obstáculos encontrados, etc. considerando ético y necesario advertir sobre todas aquellas dificultades que de alguna manera pudieran ser evitadas por otras investigaciones en el futuro.

- ✓ Se recomienda a las instituciones de salud responsables integrar a personal profesional, asimismo, la capacitación de enfermeras, doctores y promotores sociales.
- ✓ Se recomienda que el personal de salud de Catacaos, promuevan en los cuidadores de los niños, la importancia del suplemento del hierro, a través de sesiones educativas y demostrativas.
- ✓ Es necesario que esta información sea brindada a las autoridades del centro poblado de Monte Sullón, a la Municipalidad del distrito de Catacaos, y al centro de la salud de la zona para que juntos puedan establecer medidas que tengan como prioridad mejorar la calidad de vida de estas personas.
- ✓ Se recomienda a las organizaciones gubernamentales responsables del programa, procurar el seguimiento y funcionamiento del mismo, ya que los resultados obtenidos reflejan manifestaciones de satisfacción por parte de los beneficiarios.

- ✓ Se propone aumentar y supervisar permanentemente los niveles de calidad del servicio prestado, de tal manera fortalecer el sistema de atención médica y promoción de la salud.
- ✓ Se hace pertinente la participación activa de los padres y representantes, en la elaboración, ejecución y control de actividades en materia de salud que los beneficien.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud. Prevención de la anemia. [Internet].; 2019 [citado 15 febrero 2022]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>.
2. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 [en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020. [acceso 15 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Internet].; 2021 [citado 7 febrero 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1).
4. De-Regil L, Suchdev P, Vist G, Walleser S, Peña J. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 09 agosto 2011 [Citado 23 Dic 2020]; 8(1): 112-201. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008959.pub2/full>
- 5.- Instituto Nacional de Salud (INS) y Ministerio de Salud (MINSa). [Internet], (2017). [Citado 11 de junio del 2019]. Eficacia y Seguridad del hierro Polimaltosado para la prevención y tratamiento de la anemia infantil; Evaluación de Tecnología

Sanitaria Rápida N° 03-2017. Disponible en:  
[https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio\\_de\\_los\\_factores\\_que\\_explican\\_la\\_adherencia\\_al\\_tratamiento\\_con\\_chispitas\\_y\\_suplemento\\_ferroso.pdf](https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.pdf).

6. Healthy Children. La anemia en niños y adolescentes: preguntas frecuentes de los padres. [Internet].; 2019 [citado 07 Febrero 2022]. Disponible en:  
<https://www.healthychildren.org/spanish/healthissues/conditions/chronic/paginas/anemia-and-your-child.aspx>.

7. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Primera ed. Asociación Gráfica. [Internet].; 2018 [citado 07 Febrero 2022]. disponible en:  
<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra->.

8. Berneo D, Ramirez M. [Tesis pregrado].Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes en cuidadoras de niños menos de 3 años, del centro de salud Santa Aanita. [Internet].; 2017 [citado 7 de Febrero 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>.

9. Organización Mundial de la Salud. Atención secundaria de salud. [Internet].; 2021 [citado 8 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.

10. Girón N, Plazas K. los hábitos alimenticios en la familia y su incidencia en el desarrollo integral de los niños y niñas del preescolar del centro educativo rural el

convento del municipio de trinidad casanare. [Internet].; 2018 [citado 7 Febrero 2022].

Disponible en:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15918/2019KeniaPlazasNiniGiron.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

11. Castro M. [Tesis pregrado]. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 3 años de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero - Junio 2016. [Internet].; 2017 [citado el 8 de 2022]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/141/1/TUAENF001->.

12. Mejía P. Angie J. Jiménez R. Angie P. Siachoque U. Brenda S. [Tesis Pregrado] “Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018. [Internet]. [citado el 3 de abril 2019]. Universidad Cooperativa De Colombia. Disponible en:

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12671/4/2018\\_Factores\\_econ%C3%B3micos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12671/4/2018_Factores_econ%C3%B3micos.pdf)

13. Chiguay D, Medina K. [Tesis pregrado]. Factores Socioculturales y Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes en Madres de Niños de 6 a 36 Meses C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017. [Online].; 2017 [citado el 7 de abril 2020].

Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Rojas D. [Tesis Pregrado]. Factores que impiden la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 del Puesto de Salud Vilque, Puno –Perú 2017”. [Internet].; 2018 [citado 1 diciembre 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7643>.

15. Del Carpio Alvarado, Dalma Briguitte Quico Casani, Sileny Yamilithz. [Tesis pregrado] “factores sociales y conocimientos en madres de niños con anemia de 6 a 36 Meses. C.S. Semi Rural Pachacutec Y C.S. Nueva Alborada. Arequipa – 2019,” Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. [citado 16 de noviembre 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10444/ENdcaldb%26qucasypdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16. Morán M., Perez M. Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6-35 meses del Puesto de Salud El Porvenir. Tambogrande. Piura.2019. [Tesis pre grado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4344/MORAN%20%20chang%20Y%20PEREZ%20panduro%20da%20espec%20enfermeri%20a%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. 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 [citado 23 de junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26876>

18. García L, Tallado L. [Tesis pregrado]. Factores Socioculturales Asociados A La Adherencia De La Suplementación Con Multimicronutrientes En Madres Con Niños Menores De 36 Meses Del Establecimiento De Salud Cura Mori – Piura, 2018. [Internet].; 2018 [citado 2020 abril 7]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3709/TALLEDO%20>.

19. Rosario S. Tecnología de Gestión y Filosofía. Factores Sociales. [Internet]. 2016. [citado 20 febrero 2022]. Disponible en <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-porfactores-sociales>.

20. Medina Z. [Tesis de pregrado]. Factores asociados a la anemia por deficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017. [Internet].; 2018 [citado 29 de mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/26876>

21. García A, Leiva F, Martos F, García AJ, Prados D, Sánchez et al. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? Medicina de Familia [Internet] [citado. 19 de enero 2000]. Disponible en:

<http://chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Fhpsal%2Fv21n1%2Fv21n1a10.pdf&len=411030&chunk=true>.

22. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez A. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. [Internet].; 2018 [citado 8 febrero 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S187072032018000300226](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226).

23. Ars Pharmaceutica. Métodos para medir la adherencia terapéutica. [Internet].; 2018 [citado 2022 febrero 8]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>.

24. Beutler E, Waalen J. The definition of anemia: what is the lower limit of normal of the blood hemoglobin concentration? [Internet].; 2018 [citado 20 de agosto 2020]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>

25. Bracho M, Alvarez V, Villa m. [Trabajo de Investigación]. Hemoglobina glicosilada o hemoglobina glicada. [Internet].; 2018 [citado 7 de febrero 2022]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622015000400002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622015000400002).

26. Del Cacho R, Mozo Y. Anemias. Clasificación y diagnóstico. [Internet].; 2021 [citado 7 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemias-clasificacion-y-diagnostico/>.

27. Assessing the iron status of populations: report of a joint World Health Organization/ Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level. 2nd ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007. [Internet] [citado 5 marzo 2019]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>

28. Billett HH. Hemoglobin and Hematocrit. In: rd, Walker HK, Hall WD, Hurst JW, eds. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. Boston; 1990. [Internet] [citado 2 marzo 2002]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>

29. Nassin ML, Lapping-Carr G, de Jong JL. Anemia in the Neonate: The Differential Diagnosis and Treatment. Pediatric annals 2015 [Internet] [citado 4 agosto de 2018]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>.

30. Tefferi A, Hansen CA, Inwards DS. How to interpret and pursue abnormal complete blood cell count in adults. Mayo Clin Proc [Internet]. [citado en 22 de marzo 2005], 80: 923-936. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412016000300015#t1](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000300015#t1).

31. Braunstein E. Anemia ferropénica. [Internet].; 2020 [citado 8 de febrero 2022]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>.

32. Ministerio de la Salud del Perú. Plan multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Primera ed. Asociación Gráfica, editor. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. [Internet].; 2018 [citado 11 de junio 2019]. Disponible en:

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

33. Kapil U, Tyagi M. Etiology of severe anemia amongst adolescent children. Indian journal of pediatrics 2012; 79(3): 401; author reply [Internet].; [citado 9 de julio 2016]. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>

34. Zavaleta N, Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil:

consecuencias a largo plazo. [Internet].; 2017 [citado 7 de febrero 2022]. Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342017000400020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000400020).

35. Ministerio de la Salud del Perú. Plan multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Primera ed. Asociación Gráfica, editor. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. [Internet].; 2018 [citado 12 de junio 2019]. Disponible en:  
<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra->.

36. Allali S, Brousse V, Sacri AS, Chalumeau M, de Montalembert M. Anemia in children: prevalence, causes, diagnostic work-up, and long-term consequences. Expert review of hematology 2017. [Internet], [citado 15 de agosto 2020]. Disponible en:  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>

37. Robertson JJ, Brem E, Koyfman A. The Acute Hemolytic Anemias: The Importance of Emergency Diagnosis and Management. J Emerg Med 2017; 53(2): 202-11. [Internet], [citado 29 de octubre 2018]. Disponible en:  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>

38. Zanella A, Barcellini W. Treatment of autoimmune hemolytic anemias. Haematologica 2014; [Internet], [citado 10 de febrero 2016]. Disponible en:  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia->

infantil

39. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, [Internet], [citado 13 de abril 2019]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

40. Taquechel MI, Díaz Ja, Figueroa mar, mora ma. Etnicidad del pensamiento de Florence Nightingale. rev haban cienc méd. 2013 dec [Internet], [citado 02 junio 2020]; 12(4):688- 96. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1729519x2013000400021&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729519x2013000400021&lng=es).

41. Burroughs, Arlana (2012). Enfermería Materno Infantil de Bleier. 6ta. Edición. Interamericana. Mc Graw-Hill. [Internet], [citado 4 de diciembre 2014]. Disponible en: <https://www.abebooks.com/enfermeria-maternoinfantil-bleier-a-burroughs/30511292082/bd>

42. Hernández, Sampieri (2018) “Metodología de la investigación”. Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill. México. [Internet] [Citado 04 enero 2020]; Disponible en: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.

43. Tamayo Y Tamayo, M. (2004). “El Proceso de la Investigación Científica”. México. Editorial Limusa. [Internet] [Citado 04 enero 2015]; Disponible en: [https://books.google.com.cu/books/about/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_c](https://books.google.com.cu/books/about/El_proceso_de_la_investigaci%C3%B3n_c)

ient%C3%ADf.html?id=BhymmEqkkJwC&redir\_esc=y

44. Sierra, R. (2000). “Metodología de la Investigación Científica”. Editorial Paraninfo. Madrid España. [Internet] [Citado 04 enero 2020]; Disponible en: [https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/08/docslide-com-br\\_tecnicas-de-investigacion-social-r-sierra-bravo.pdf](https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/08/docslide-com-br_tecnicas-de-investigacion-social-r-sierra-bravo.pdf).

45. DefinicionABC.Com. Definición de adherencia al tratamiento. 2016. Fecha de acceso: 20 de febrero del 2022. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>

46. Length BLOG. ¿Qué es la edad biológica, por qué es importante conocerla y cómo la podemos saber? [Internet], [citado 04 de febrero 2020]. Disponible en: <https://lifelength.com/es/edad-cronologica-y-edad-biologica/>.

47. Montserrat P. Definición sexo,género y sexismo. [Internet].; 2018 [citado el 2 de mayo 2020] Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>.

48. Fernandez M., Parentesco según el código civil. Grados de parentesco. 2017 [Citado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.legaltoday.com/practica-juridica/derecho-civil/familia/parentesco-segun-el-codigo-civil-grados-de-parentesco-2017-02-07/>

49. Bastida R, Valdez J, Valor I, Gonzales N, Rivera. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. [Internet].; 2017 [citado el 3 de junio 2020]. disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2819/281950399009/index.html>.
50. Pérez J, Gardey A. Definición de procedencia. [Internet].; [citado el 3 de junio 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>.
51. Compass. Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes. Religión y creencias. [Internet]. [citado 5 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>.
52. Eustat. Nivel de instrucción. 2017 [citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)
53. Ingreso económico. [Internet] [citado 5 de abril 2021].; 2020. Disponible en: [https://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso\\_economico.htm](https://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm).
54. Indecopi. Servicios públicos. 2019 [citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.consumidor.gob.pe/servicios-publicos>
55. Cuidado de los niños y el valor de la experiencia [Internet]. Servisenior. 2017 [citado el 13 de junio de 2019]. Disponible en: <http://blog.servisenior.cl/blog/cuidado-de-ni%C3%B1os-y-el-valor-de-la-experiencia>

56. Código de ética para la investigación versión 004, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica, de fecha 13 de enero del 2021, Chimbote-Perú. [Internet] [citado 2 de febrero 2021].

Disponible en:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

57. Titi Cayo, Hubert Lisandro; Cahuana Morochara, Diana Maribel, [tesis pregrado] “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018” Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. [Internet] [citado 20 de febrero 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>.

58. Gutierrez B, Vidal L, Dominga G. [tesis pregrado] "Factores socioculturales y adherencia a la anemia". 2018. [Internet], [citado 15 de agosto 2020]. Disponible en:

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3228490>

59. Pinglo K. Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el Centro de Salud de Íllimo 2017 [Tesis pre grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado 03 de octubre 2020].

Disponible en:

[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL\\_PingloChicamaKaren.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL_PingloChicamaKaren.pdf)

60. Alorda C. Adultez. Blog enfermeravirtual [Internet] Barcelona; 2020 [citado 03 de octubre 2020]. Disponible en: [https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones\\_de\\_vida/adultez](https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/adultez)

61. OMS. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la salud [Internet]. Suiza: Organización mundial de la salud; 2018 [Citado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)

62. Brinon A. ¿Por qué cuidan las mujeres?. blog agora [Internet] 2017 [citado 23 de junio 2020]. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=mujeres+cuidadoras+de+los+ni%C3%B1os&source=Int&tbs=cd1%3A1%2Ccd\\_min%3A2016%2Ccd\\_max%3A2020&tbm=](https://www.google.com/search?q=mujeres+cuidadoras+de+los+ni%C3%B1os&source=Int&tbs=cd1%3A1%2Ccd_min%3A2016%2Ccd_max%3A2020&tbm=)

63. Fernández M. Parentesco según el código civil. Grados de parentesco. 2017. Disponible en: <http://www.legaltoday.com/practica-juridica/civil/familia/parentescosegun-el-codigo-civil-grados-de-parentesco>.

64. Bastida R, Valdez J, Valor I, Gonzales N, Rivera S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2017 [citado 9 Junio 2019]; 26(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399009>

65. Coll F., Rallo J. World Economic Forum: ¿Qué es la economía y cómo puedes

mejorar tu cultura económica? [Internet]. Ginebra: Febrero 2018. [citado 28 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://es.weforum.org/agenda/2018/02/que-es-la-economia-y-como-puedes-mejorar-tu-cultura-economica/>

66. Saavedra J., De la Flor I. El reto de mejorar la política de salarios mínimos en el Perú. Rev. Moneda-Mercado Laboral [Internet]. 2018 [Citado 28 de setiembre 2020]. 175 (7): 42-48. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda/175/moneda-175-07.pdf>

67. Consejo Nacional de evaluación de la política de Desarrollo Social. La carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda: Evolución 2010-2016 y apuntes sobre el acceso al agua en el medio rural [Internet]. México; 2016 [Citado 28 de setiembre 2020]. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza\\_16/Notas\\_Pobreza\\_2016/Documento\\_servicios\\_basicos\\_2010-2016.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_16/Notas_Pobreza_2016/Documento_servicios_basicos_2010-2016.pdf)

68. Conagua. Manual de agua potable, alcantarillado y saneamiento [Internet]. México; 2018 [Citado 28 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://files.conagua.gob.mx/conagua/mapas/SGAPDS-1-15-Libro4.pdf>

69. Organización Mundial de la Salud. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses [Internet]. Suiza: 2019 [Citado 02 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder\\_infants/es/](https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/)

70. Ministerio de salud. Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro [Internet]. Lima: 2017 [Citado 02 de octubre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3529.pdf>

71. Stapleton S. No nos olvidemos de la anemia [Internet]. Perú: Expreso. 2020. [Citado 07 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.expreso.com.pe/opinion/nos-olvidemos-de-la-anemia/>

72. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe [Tesis pre grado]. Tulcán: Universidad regional autónoma de los andes: 2017 [Citado 03 de octubre 2020]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>

73. Iladofonzo R., Uturnco N. Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6-35 meses del Centro de Salud San Luis Lima- 2018. [Tesis pre grado] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/TESIS%20Uturnco%20Nelida%20-%20Ildfonzo%20Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### ANEXO 1: ESQUEMA DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

#### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS - PIURA, 2019

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

## ANEXO 2: ESQUEMA DE PRESUPUESTOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones (Encuestas)	0.10	520.00	52.00
• Fotocopias	0.10	50	5.00
• Empastado	30.00	1	30.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	11.00	2	22.00
• Lapiceros	2.50	4	10.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
• Constatación del tamaño de muestra	35.00	1	35.00
• Validación del instrumento	5.00	1	5.00
<b>Sub total</b>			359.00
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	20.00	5	100.00
• Refrigerio	10.00	5	50.00
<b>Sub total</b>			150.00
<b>Total, depresupuesto desembolsable</b>			509.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total, depresupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			1 161.00

### ANEXO 3: DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

#### CONSTATAION DE TAMAÑO DE MUESTRA

SE CONSTATA:

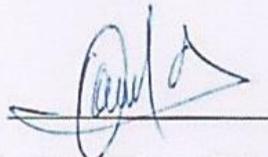
A la señorita Monzón Castillo Maricielo del Carmen con DNI: N° 75382686, estudiante de la ULADECH Piura de la Facultad ciencias de la salud de la Escuela Profesional de Enfermería, elaborando su proyecto de tesis: Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 Monte Sullon = Catacaos = Piura, 2019.

Que, teniendo una cantidad de 136 niños de 6 a 36 meses sin anemia, obtenida a través de los registros del centro de salud de la zona, por la cantidad de elementos no necesita sacar muestra para su estudio lo cual toma a  $n= 136$  niños sin anemia, podemos decir que es su población muestral.

Con esto consta y surte efecto, firmo la presente constancia de su tamaño de muestra.

Sin otro particular me despido.

Piura, 20 de junio 2019.



Lic. Hugo Luis Chunga Gutierrez

Estadístico

## ANEXO 4: 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 DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS - PIURA, 2019.**

#### **PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**

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

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

2. No ( )

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

1. Si ( )

2. No ( )

## PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

## **ANEXO 5: VALIDEZ DEL CUESTIONARIO**

Instrumentos de recolección de datos  
Ficha de validez de contenido.



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TESIS I**

**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO**

### **1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:**

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

### **2. SOBRE LA INVESTIGACIÓN**

**2.1 Título de la Investigación:**

**2.2 Problema:**

**2.3 OBJETIVOS**

**Objetivo General:**

**Objetivos específicos:**

**2.4 Las hipótesis**

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

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

## 2.5 Variables que se pretenden medir:

### Variable Independiente:

Factores biosocioculturales

### Variable Dependiente:

Adherencia al tratamiento

### Variable Interviniente

Anemia.

## 3. MATRIZ DE EVALUACIÓN

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

### Instrumento de recolección de datos No 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: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

### PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

#### PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

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

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

#### PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS.

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

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

## CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

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

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

## PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

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

## CONFIABILIDAD EN GENERAL

### Estadísticas de fiabilidad

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

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

**ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN  
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS –  
PIURA, 2019.**

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

.....

**Firma o huella**

## ANEXO 8: AUTORIZACION DE LAS AUTORIDADES DE LA ZONA DE INVESTIGACION

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

### AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION

EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 MONTE SULLON EL Dr. FRANKLIN EDUARDO ZAPATA RAMOS:

#### AUTORIZA:

A la alumna Maricielo del Carmen Monzón Castillo, con DNI N° 75382686, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la carrera profesional de Enfermería, para que realice trabajos de investigación sobre FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON - CATACAOS - PIURA, 2019.

Se extiende la presente autorización, como constancia que le permita ingreso al lugar indicado y para los fines que se estime conveniente.



MINISTERIO DE SALUD PIURA  
CLAS MONTE SULLON  
E.S.I-2 MONTE SULLON  
Dr. Franklin E. Zapata Ramos  
JEFE

Catacaos, 30 de septiembre del 2019.

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”**

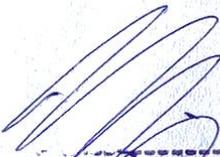
**AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION**

EL QUE SUSCRIBE EL TENIENTE GOBERNADOR EL SEÑOR JULIO CESAR QUINTANA DIAZ, DEL CENTRO POBLADO DE MONTE SULLON, DEL DISTRITO DE CATACAOS, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA.

**AUTORIZA:**

A la alumna Maricielo del Carmen Monzón Castillo, con DNI N° 75382686, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la carrera profesional de Enfermería, para que realice trabajos de investigación sobre FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 MONTE SULLON - CATACAOS - PIURA, 2019.

Se extiende la presente autorización, como constancia que le permita ingreso al lugar indicado y para los fines que se estime conveniente.

  
**Julio C. Quintana Diaz**  
TENIENTE GOBERNADOR  
MONTE SULLON-CATACAOS



Catacaos, 30 de septiembre del 2019.

**ANEXO 09**  
**Declaración de compromiso ético y no plagio**

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 MONTE SULLON – CATACAOS – PIURA, 2019** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en 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.



**MARICIELO DEL CARMEN MONZON CASTILLO**  
**DNI: 75382686**