



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS 6 A 36 MESES
DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SANCHEZ, 26 DE
OCTUBRE - PIURA, 2019**

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

AUTORA:

GONZALES ESCÁRATE, GIANNE YSABELLA

ORCID: 0000-0003-0539-1234

ASESORA:

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA - PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gonzales Escárate, Gianne Ysabella

ORCID: 0000-0003-0539-1234

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud, vida y sabiduría durante el desarrollo de mi carrera de enfermería, siendo una guía y luz constante en mi vida para lograr mis objetivos.

A mi padre, que desde el cielo me bendice e ilumina para salir adelante con mis proyectos, a mi madre por forjarme valores, buenos sentimientos y fuerzas para lograr salir adelante, a hermanas y abuelitos por ser mi apoyo constante e incondicional durante el transcurso de mi carrera siendo todos los pilares fundamentales de mi vida como persona y futuro profesional.

Por último, a mi mascota, August, mi compañero fiel, quien ha sido mi gran apoyo emocional en mis días buenos y malos, quien me acompañó las noches de desvelo, siendo el amuleto más importante en mi vida.

GIANNE YSABELLA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien con su bendición y luz llena día a día mi vida y la de mi familia. A mi familia que siempre ha estado conmigo durante toda la etapa de mi vida universitaria.

A las autoridades del AA.HH. Luis Alberto Sánchez por abrirme las puertas de su comunidad para poder realizar mi proyecto de investigación.

A mi asesora Mgtr. Nathaly Mendoza Farro por brindarme los conocimientos necesarios para poder desarrollar mi proyecto de investigación.

GIANNE YSABELLA

RESUMEN

La investigación tiene como enunciado ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Luis Alberto Sánchez, 26 de octubre - Piura, 2019? Teniendo como objetivo general: Identificar los determinantes biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses en el AAHH. Luis Alberto Sánchez, distrito Veintiséis de Octubre, provincia Piura - 2019. Es una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, diseño de doble casilla. Tuvo como muestra a 109 cuidadores de niños de 6 a 36 meses a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia, utilizando las técnicas entrevista y observación, tomando en cuenta los principios éticos como el consentimiento informado, protección a la persona, justicia, beneficencia y no maleficencia. Los datos y resultados fueron exportados a IBM Statistics versión 26 para una prueba de Chi-cuadrado donde se determinó el nivel de significancia y que factores influyen en la adherencia. c

Palabras clave: adherencia, anemia, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present investigation has as a statement: What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive anemia treatment in children aged 6 to 36 months in the AA.HH. Luis Alberto Sánchez, October 26 - 2019? Having as general objective: To identify the sociocultural determinants in the adherence to the preventive treatment of anemia in children 6 to 36 months in the AAHH. Luis Alberto Sánchez, October twenty-sixth district, Piura province - 2019. It is a quantitative research, correlational descriptive level, double box design. It had as a sample 109 caregivers of children from 6 to 36 months who were applied a questionnaire on the biosociocultural factors that influence adherence, using interview and observation techniques, considering ethical principles such as informed consent, protection of the person, justice, beneficence, and non-maleficence. The data and results were exported to IBM Statistics version 26 for a Chi-square test where the level of significance and which factors influence adherence were determined. It was obtained as a result that 74.3% of caregivers do not have adherence to preventive treatment, in biosociocultural factors, it is concluded that there is a significance with the variables of experience of child care, level of education and economic income with a significance less than 0.05, so it is considered that they influence adherence to treatment..

Keywords: adherence, anemia, bio-sociocultural factors.

CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| EQUIPO DE TRABAJO | ii |
| HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA..... | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | x |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISION DE LA LITERATURA..... | 8 |
| III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 29 |
| IV. METODOLOGIA | 30 |
| 4.1 Diseño de investigación | 30 |
| 4.2 Universo y Muestra..... | 30 |
| 4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores..... | 32 |
| 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: | 35 |
| 4.5 Plan de análisis..... | 39 |
| 4.6 Matriz de Consistencia:..... | 40 |
| 4.7 Principios Éticos:..... | 41 |
| V. RESULTADOS..... | 42 |
| 4.1 Resultados..... | 42 |
| 5.1 Análisis de resultados: | 54 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 65 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 68 |
| ANEXOS | 83 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1 | |
| FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019..... | 40 |
| Tabla 2 | |
| ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019..... | 49 |
| Tabla 3 | |
| FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019..... | 50 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|------------------|---|
| Gráfico 1 | EDAD DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.....44 |
| Gráfico 2 | SEXO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.....44 |
| Gráfico 3 | FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.....50 |
| Gráfico 4 | RELACIÓN CON EL NIÑO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.....45 |
| Gráfico 5 | INGRESO ECONÓMICO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.....45 |
| Gráfico 6 | ESTADO CIVIL DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.....46 |

| | | |
|-------------------|---|----|
| | EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019..... | 46 |
| Gráfico 7 | GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019..... | 47 |
| Gráfico 8 | RELIGIÓN DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019. | 47 |
| Gráfico 9 | REGIÓN DE NACIMIENTO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019..... | 48 |
| Gráfico 10 | TENENCIA DE LUZ DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019. | 48 |
| Gráfico 11 | TENENCIA DE AGUA DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019..... | 49 |
| Gráfico 12 | TENENCIA DE ALCANTARILLADO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019. | 49 |
| Gráfico 13 | ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019..... | 50 |

I. INTRODUCCIÓN

La investigación se realizó en el AA.HH. Luis Alberto Sánchez, distrito 26 de octubre, provincia Piura - 19, se tuvo como objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el AAHH. Luis Alberto Sánchez, 26 de octubre - Piura, 2019. Y por ello, se tomó como objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales de los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del AA.HH. Luis Alberto Sánchez, 26 de octubre - Piura, 2019, Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de los niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Luis Alberto Sánchez, 26 de octubre - Piura, 2019, Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia de los niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Luis Alberto Sánchez, 26 de octubre - Piura, 2019, Determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia de los niños de 6 a 36 meses AA.HH. Luis Alberto Sánchez, 26 de octubre - Piura, 2019.

Es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional con diseño de doble casilla. La muestra está constituida por 109 cuidadores de niños 6 a 36 meses, a quien se le aplicará un instrumento: técnica la observación para los factores biopsicosociales y entrevista, todos los datos recogidos serán procesados en el programa Microsoft Excel analizándolo estadísticamente por Software PASW Statics versión 18.0, en donde los resultados se procedieron a presentar en tablas simples de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual de doble entrada y con sus respectivos gráficos. Tomando en cuenta el consentimiento informado para poder realizar las encuestas

correspondientes respetando los principios éticos de la investigación. Es de suma importancia esta investigación para que nosotros, como estudiantes de salud, podamos conocer la realidad actual, buscando las raíces de los problemas y plantear estrategias para solucionar cada uno de ellos. Además, podemos iniciar con el control, promoción y prevención en los servicios de salud para la mejora de la salud de los niños.

La primera infancia, comprende desde los 0 a 3 años, considerada una de las primeras etapas del ciclo vital y una de las más importantes debido a que se entablan la base del desarrollo a nivel cognitivo, social y emocional de la persona **(1)**.

Durante esta etapa, van desarrollando el lenguaje, ya que empiezan a comprender la relación que existe entre los acontecimientos y este lo expresará lingüísticamente. Según el aspecto socioafectivo, empieza su etapa de socialización, a veces puede tomar actitudes rebeldes, otras veces será una persona dócil, sufren de la conocida “crisis de independencia, etc. **(2)**.

La alimentación, es importante para un niño tanto en el desarrollo intelectual como en el crecimiento físico. Durante sus primeros años de vida, este repercute de forma positiva a su salud, en el aprendizaje, socialización, adaptación de ambientes diferentes y nuevos, habilidad en la comunicación, en especial en su rendimiento en la escuela. La alimentación influirá de forma muy importante en el futuro de los niños.

Una buena dieta proviene desde la lactancia materna exclusiva debido a que favorece las necesidades calóricas de cualquier Recién Nacido protegiendo además de infecciones o enfermedades. Por otro lado, cuando el niño cumple más de 6 meses en adelante y esta desarrollarse correctamente psíquico, social y físicamente; necesita de otros alimentos para la prueba de diferentes sabores tales como verduras, frutas, cereales, carnes, pescados; complementando con los micronutrientes. Cuando el niño cumple el año hasta los 3 años, la dieta variará en cantidad a 1000 o 1300 kcal/día, aumentando el consumo de proteínas y lípidos (3).

Lamentablemente este desarrollo se ve afectado debido a que los niños no tienen buena alimentación. Según MINSA, la alimentación actual de los niños es baja en hierro, por lo tanto, hay niños con anemia y este es un problema de salud pública. Durante el año 2017, se identificó un porcentaje de 43.3% de niños con anemia, que al parecer se incrementó a un 46.6% en el año 2018 (4).

La anemia en los niños afecta en el área motora, debido a que se relaciona con la habilidad de poder controlar los movimientos de sus músculos, mejorando las habilidades motoras. Este desarrollo depende del niño y del entorno, por lo cual la anemia puede ser muy riesgosa durante los primeros años de vida (5).

Para combatir dicha enfermedad, durante los últimos años se ha tomado como medida la entrega de micronutrientes a las madres durante todos los controles que se realiza al niño los cuales están hechos para el desarrollo de este porque contienen yodo,

hierro, zinc, ácido fólico, y lo más importante, hierro y vitamina A; así asegurando la adecuada formación del cerebro **(6)**.

Estos micronutrientes son necesarios, además, para el fortalecer los alimentos ingeridos de forma casera, dando una ingesta de un sobre por día los 7 días a la semana. Pero a pesar de ello, aún hay madres que no tienen conocimiento sobre el uso correcto de este o no le dan importancia sobre los beneficios para la nutrición de sus hijos dejando con prevalencia la anemia y desnutrición de ellos **(7)**.

Este problema, en la región norte no es muy alejada, debido a que Piura es uno de los departamentos con un alto índice de anemia en los infantes con un porcentaje de 42.8%. En las provincias de Paita, se encuentra una tasa del 66% de niños anémicos; Sapollica, Ayabaca, tiene un porcentaje de 56.1%; Huarmaca, Huancabamba, un 44%. Por lo tanto, Piura se encuentra en uno de los 19 departamentos con un porcentaje promedio superior al 40% de anemia en infantes.

En el transcurso de la investigación, se manifiesta que en el Establecimiento de Salud San Sebastián, el cual es donde la población del AA.HH. Luis Alberto Sánchez asiste a sus atenciones sanitarias, hay una clara adherencia no adecuada en los niños con la suplementación con micronutrientes debido a que las propias madres y/o cuidadoras de los niños expresan que solo les ha brindado este micronutriente en los primeros meses debido a que han existido diversos factores tales como “olvidé darle las chispitas a mi menor hijo”, “el micronutriente es rechazado por mi hijo debido a su

sabor”, “le estriñe a mi hijo mientras le doy su micronutriente”, entre otras manifestaciones. También se pudo evidenciar que las madres no brindan el tratamiento completo de los sobres, en un inadecuado horario o con un tipo de comida inadecuada.

Es por ello por lo que el AAHH. Luis Alberto Sánchez será el objeto de estudio, planteándose trabajar con todos los niños de 0 a 3 años de esta comunidad teniendo como finalidad mejorar la calidad de vida, que la anemia esté presente, debido a que están en constante desarrollo y esta enfermedad puede influir bastante sobre ella.

Es por ello por lo que en la presente investigación surja la necesidad de responder siguiente interrogante: ¿Cuáles son los Factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses en el AA.HH. Luis Alberto Sánchez, 26 de octubre - 2019?

Esta investigación es de suma importancia debido a que en la actualidad las tasas de infantes con anemia han ido incrementando en los últimos años en nuestro país y es por eso por lo que este estudio nos permitirá conocer todos los aspectos relacionados a la salud ya sea económico, con el entorno y el estilo de vida de cada persona; y como estos están involucrados en la enfermedad en estudio para así poder dar solución ante esta problemática. También podremos analizar los diferentes programas existentes contra la anemia y la desnutrición, porque a pesar de que se estén aplicando existen muchos niños que tienen la enfermedad o aún no se recuperan de esta. Por otro lado, esta investigación ayudará a futuros estudiantes o profesionales de ciencias de la salud

a tener como guía sobre la anemia, puedan ampliar sus conocimientos realizando sobre el tema en estudio más investigaciones.

Los resultados más resaltantes fue que del 100%, el 74.3% de los encuestados no tienen adherencia al tratamiento con una significancia mayor al 5%. Sin embargo, según los factores biosocioculturales presentan influencia con respecto a la adherencia de la enfermedad presente denominada anemia en el Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez, se obtuvo como resultado que la experiencia en el cuidado del niño, el grado de instrucción y el ingreso económico influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia ya que presenta una significancia menor al 5%, lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula ya que las variables guardan relación con respecto a la adherencia. Aún existe población que tienen estudios completos y mujeres que tienen hijos a temprana edad lo que conlleva a tener dificultad para entender sobre la toma del tratamiento preventivo contra la anemia.

Se concluyó que según los factores biológicos en los cuidadores de los menores de 6 a 36 meses evidenciado que de todos los encuestados menos de la mitad tienen una edad entre 20 a 29 años, un poco más de la mitad de estos son de sexo femenino, además de que más de la mitad son madres, la mayoría de estos tienen experiencia en el cuidado del niño, un poco más de la mitad tienen procedencia de la región de la costa, menos de la mitad de los cuidadores señalan ser convivientes y la gran mayoría son católicos. En lo que respecta a los factores socioeconómicos, se obtuvo que un poco más de la mitad tienen como grado de instrucción el superior técnico, un poco

más de la mitad tienen un ingreso mayor a 930 soles mensuales, todos cuentan con servicio de luz y agua potable, y por último, un poco más de la mitad señalaron que en sus domicilios un cuentan con desagüe y alcantarillado. Además, cuando se habla sobre la adherencia al tratamiento preventivo para la anemia en los niños de 6 a 36 meses se puede decir que la mayoría de los cuidadores no tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

II. REVISION DE LA LITERATURA

ANTECEDENTES:

Nivel Internacional:

Vizuet N, Shamah T. (8), realizaron una investigación titulada: “Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa próspera en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México 2017”, teniendo como objetivo Estudiar la adherencia al consumo de suplementos y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en San Luis Potosí - México, siendo de tipo cuantitativo y descriptivo en donde se utilizó dos grupos de muestras para realizar un análisis comparativo sobre consumo de diferentes suplementos alimenticios: 414 pertenecientes al grupo de intervención y 334 al de comparación. Se concluye que el programa PROSPERA tuvo efectos muy importantes sobre la disminución de las prevalencias de anemia recomendando realizar acciones para mejorar la adherencia al consumo de suplementos alimenticios con el fin de mejorar la efectividad de los futuros programas.

López, F., Neufeld, L. (9), en su investigación “Cumplimiento de la suplementación con micronutrientes en niños de 3 a 24 meses de edad de una comunidad semirural de México - 2016” tuvo como objetivo Identificar los factores asociados al cumplimiento de la suplementación con micronutrientes (MM) o hierro y vitamina A en niños de 3 a 24 meses de edad. Para su muestra se utilizó una base de datos con 654 niños de un ensayo clínico aleatorio y controlado, obteniendo como resultado que de los 654 niños reclutados gran parte finalizó debido a que una parte

retiró de permiso para participar por los padres o se mudaron a otra comunidad, la alta tasa de cumplimiento fue consistente con otros estudios. Es necesaria mayor investigación sobre factores fisiológicos, culturales, sociales y operativos relacionados con el cumplimiento del consumo de suplementos.

Castro, M. (10), en su investigación “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 3 años de Huachi Grande durante el periodo enero - junio 2016”. Tuvo como objetivo general Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 3 años. Siendo un estudio cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 60 madres de familia, se concluyó que un poco más de la mitad tienen desconocimiento sobre la utilidad, beneficios e importancia del consumo del hierro en sus niños, la mayoría de ellas manifestaron que a sus niños les dan efectos luego del consumo de hierro pero no tienen conocimiento sobre el motivo de estas reacciones secundarias, un poco más de la mitad de los niños no reciben hierro en jugos cítricos como debe ser para su mejor absorción y tolerancia.

Nivel Nacional:

Rafael J. (11), en su investigación “Relación entre el patrón alimentario, la hemoglobina y las características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad de un programa de suplementación con micronutrientes, Lima, 2017”. Tuvo el objetivo de su estudio fue Determinar la relación entre el patrón alimentario, la hemoglobina y las características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad de un programa de

suplementación con micronutrientes. El diseño de estudio que empleo es de enfoque cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada, transversal y retrospectiva. En este estudio tuvo una muestra de 70 niños (as) de 6 - 36 meses de edad y sus respectivas madres de un programa de suplementación. Se aplicó dos cuestionarios, frecuencia de consumo de alimentos e introducción de alimentos, consistencia y características maternas, donde se concluyó que la gran mayoría de los niños tuvieron lactancia materna exclusiva (LME), además de que existe relación entre la duración de la LME y hemoglobina de los niños, el número de hijos y el valor de hemoglobina, entre el índice de masa corporal (IMC) materno y la hemoglobina del niño.

Cabrera V. (12), en su estudio de investigación titulada “Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019” tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019. Para la cual se usó el método cuantitativo, el método utilizado fue el hipotético inductivo, de nivel descriptivo y diseño correlacional, se usó como técnica se usó la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario, con una muestra de 45 madres de niños de 6 a 36 meses que asisten a un Centro de Salud de Carabayllo. Se concluyó que existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019, según la prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ($\chi^2=6,014$; $p<0,05$).

Chiguay, D., Medina K. (13), en su investigación “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 C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017. De tipo cuantitativa, descriptiva, de diseño correlacional de corte transversal y teniendo una muestra de 109 madres de niños de 6 a 36 meses inscritos en el libro de seguimiento de suplementación con micronutrientes. Tuvo como resultado que con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado, con un nivel de confianza de 95%, 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.

a) Nivel Local:

García, B; Siancas, L. (14), en su investigación “Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 A 36 meses establecimiento de Salud I-4 La Unión - Piura, 2018” tuvo como objetivo general Determinar la influencia de los factores externos en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses teniendo como población a 162 madres de familia o cuidadores que tenían a cargo a niños de 6 a 36 meses de edad. De tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte

transversal. Se obtuvo como resultado que existe una relación significativa entre los factores externos de cantidad y continuidad con un valor de Chi cuadrada de 0.015 y 0.000 rechazando la hipótesis nula, además de no existir una relación entre los factores externos de preparación y conservación siendo sus valores de Chi cuadrado de 0.26 y 0.339 respectivamente. Se concluyó que se aceptó la siguiente hipótesis: Los factores externos influyen en la adherencia adecuada de los multimicronutrientes.

Sosa C. (15) En su investigación titulada “Anemia: Incidencia, Características Demográficas y Clínicas en Menores de 1 Año Atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018”, tiene como objetivo: Determinar la incidencia de anemia en menores de un año en el centro de salud I-3 La arena – Piura. Estudio de nivel básico descriptivo, retrospectivo. Siendo la población los menore de 1 año del sector La Arena en Piura, que acudieron por CRED a C. S. La Arena. Utilizando como instrumento para recolectar los datos un programa estadístico, diseñado exclusivamente para este tipo de estudios. Los datos, fueron procesados con el programa estadístico SPSS24. Se concluye que la incidencia de anemia en menores de un año en el Centro De Salud La Arena I-3, en el periodo 2018 es de 0.46, es decir de 1000 niños 460 tienen anemia. Según edad el mayor porcentaje fue para los lactantes de 29 d - 6 meses (90%), según género el mayor fue para el sexo masculino con un 55%. El tipo de anemia predominante fue anemia leve con 94%.

García, L., Talledo, L. (16), en su investigación “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” teniendo como objetivo establecer qué factores socioculturales se relacionan con la adherencia al suplemento. El método utilizado fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con respecto a la muestra estuvo conformada por 52 madres con niños(as) menores de 3 años a las cuales se les aplico a través de la encuesta un cuestionario de 16 ítems. Los resultados obtenidos fueron: la ocupación en ama de casa presentó el mayor índice de adherencia adecuada, siendo además la ocupación principal del total de encuestadas, con respecto a la adherencia al suplemento se determiné que ésta era adecuada. 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.

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se ha desarrollado según las bases conceptuales relacionadas a la anemia, factores biosocioculturales, promoción, prevención y adherencia se siguió el modelo de enfermería de la teórica Nola Pender, especificando que es de mucha importancia la prevención y promoción de la salud del cual hace referencia a una conducta motivadora con el fin de lograr el bienestar de las personas, con el fin de brindar respuestas a modo de los individuos en relación a la salud basada en la educación de las personas, promover y adoptar adecuados estilos de vida sanos, individuales, familiares y en la comunidad para poder actuar sobre los determinantes de la vida.

La anemia, es considerada como un trastorno en donde las cifras de la hemoglobina se encuentran disminuidas en el nivel de glóbulos rojos, quienes son encargados de suministrar el oxígeno hacia el tejido. Como se sabe, la hemoglobina es una proteína que es enriquecida en hierro, dando el color rojo a la sangre y permitiendo que estos transporten oxígeno desde ambos pulmones hacia todo el cuerpo (17).

Antes de hablar sobre la enfermedad, debemos conocer sobre qué es lo necesita el niño para poder producirla, ya que, al no tener la cantidad necesaria de hierro en el cuerpo, este no podrá fabricar la hemoglobina y contendrá una cantidad mínima de glóbulos rojos implicando que órganos y tejidos del organismo no reciban el oxígeno necesario. Toda persona puede obtener el hierro a través del consumo de alimentos ricos en este, como las verduras de hoja oscura y las carnes. En la leche infantil y en

cereales enriquecidos en hierro, también pueden complementar la alimentación en el niño **(18)**.

Un niño para desarrollarse adecuadamente necesitará hierro según su edad: Lactantes exclusivos con leche materna: Son capaces de recibir la cantidad de hierro necesario a través de sus madres, pero solo se cumple hasta los 4 o 6 meses de edad. Después, se enriquecerá con papillas de cereales ricos en hierro y/o en puré de carne. En caso de que el bebé no reciba la cantidad suficiente de hierro, este recibirá gotas quienes serán recetadas por el médico. Por otro lado, los niños que toman leche de fórmula no tendrán necesidad de tomar suplementos de este. Lactante de 7 a 12 meses: Estos a través de los alimentos y/o suplementos, deben recibir una cantidad de 11 mg de hierro al día. Niños entre 1 a 3 años: Necesitan un promedio de 7 mg por día a través de alimentación.

La deficiencia de hierro es cuando una persona no tiene la suficiente cantidad de, siendo un problema para todo niño que tenga entre 1 a 3 años ya que después de cumplir los 12 meses, estos corren mayor riesgo de padecer anemia debido a que estos dejan de consumir leche de fórmula el cual es rica en hierro, además que existe posibilidad de no tomar la cantidad suficiente de alimentos enriquecidos en hierro para poder compensar **(18)**.

Pero ¿qué sucede al no consumir alimentos ricos en hierro? Entre las consecuencias de la deficiencia de hierro se encuentran, con más riesgo entre los primeros años de vida, es que hay una disminución del desarrollo psicomotor del niño, en especial al

desarrollo del lenguaje y el desarrollo mental, deteriora la capacidad del aprendizaje, disminuye las defensas y la resistencia a las infecciones, además de que tendrá menor capacidad para poder realizar actividades físicas **(19)**. También pueden traer problemas de comportamiento, aumentando la evolución de la anemia ferropénica, el cual se conoce como el que reduce el conteo de los glóbulos rojos en sangre que contiene el organismo de la persona **(18)**.

Desde los 4 a 6 meses de edad, el hierro en el organismo del niño empieza a disminuir, por lo cual es habitual que todo pediatra indique la suplementación de hierro por vía oral, evitando así la anemia. Después de los 6 meses, estos empezarán con un periodo de ablactación, es decir, inicio del consumo de alimentos sólidos. Durante esta etapa, la alimentación debe ser variada, ya que la dieta líquida deja de ser prioritario, y por ello que se debe incorporar alimentos ricos en hierro. Es importante recalcar que la leche de vaca no es una fuente de hierro por lo mismo que este tiene falta de vitamina C que es el encargado de favorecer la absorción del hierro, y concentraciones bajas de este mineral, tomando como consecuencia la anemia. Es recomendable seguir todas las indicaciones de los pediatras y/o nutricionistas, evitando el deterioro nutricional **(19)**.

Así como la deficiencia del consumo de hierro trae consecuencias en el organismo y desarrollo del niño, también el consumo excesivo de este mineral puede traer graves consecuencias debido a que este podría causar malestares gástricos, vómitos y estreñimientos, además de que este puede causar fallas en el funcionamiento de algunos órganos. No obstante, la acumulación del hierro en el cuerpo puede deberse a

que exista la hemocromatosis, que es una enfermedad que se puede adquirir de forma hereditaria perjudicando órganos como el páncreas y el hígado en caso si no se trata. La extracción de sangre o una dieta de alimentos bajos en hierro son los métodos que más se aplican durante esta enfermedad **(20)**.

La anemia puede ser causada por diferentes factores, entre ellas está que el cuerpo no es capaz de producir suficientes cantidades de glóbulos rojos si es que este carece de ciertos nutrientes, en la dieta, las personas que no consumen carne o siguen dietas no saludables, corren mayor riesgo a tener un déficit de hierro. Mayormente los bebés y niños pequeños de edad tienen mayor riesgo de contraer la anemia por mantener una dieta baja en hierro, aunque también se debe considerar que si se mantienen bajos niveles de vitamina B12 y ácido fólico hay riesgo de que la persona tenga anemia. **(21)**

Algunas enfermedades van a afectar el funcionamiento del intestino impidiendo la absorción adecuada de nutrientes, entre ellas encontramos la enfermedad celiaca y la de Crohn, los cuales puede ser la causa principal que el hierro en el cuerpo tiene una cantidad baja en el niño. La leche, es uno de los alimentos que tiene posibilidad de evitar que el cuerpo sea capaz de absorber el hierro. Los antiácidos, es decir, aquellos medicamentos que sirven para disminuir el ácido que se produce en el estómago también puede afectar pueden afectar. Por otro lado, la vitamina A si puede ayudar en la absorción.

Los niños de 6 a 36 meses tienen mayor riesgo a contraer anemia debido a que estos crecen de manera rápida, dificultando el poder conseguir o mantener suficiente hierro,

tomando como necesidad de suplementos enriquecidos en hierro o cambios en la dieta. La pérdida de sangre por parásitos ya sea en sea en heces como en cirugías pueden causar también la anemia a largo plazo (22).

La exposición diariamente a las contaminaciones del ambiente, en especial, la intoxicación con plomo puede también ser unas de las causas de la deficiencia de hierro. Estos se encuentran en pinturas y suministros de arte para niños, por ello pueden recibir plomo a través de los dedos después de tocar un objeto con plomo, cuando se llevan objetos de plomo en la boca o se los traguen (23).

López S. (24), señala que existe una relación estrecha entre el funcionamiento del cerebro y las cifras de la hemoglobina en sangre de todos los niños, debido a que el hierro es necesario para que puedan darse las conexiones neurales y el correcto funcionamiento de los neurotransmisores, quienes son las sustancias que se encuentran ubicados en el cerebro y el cual permite la transmisión de la actividad eléctrica y de la información. Los niños que tienen anemia sufren como consecuencia la alteración y/o deficiencia provocando un bajo rendimiento intelectual, disminución del desempeño cognitivo, dificultad en el aprendizaje, y por lo tanto, el fracaso escolar. Además de que estos niños tengan o muestren menor afecto hacia los demás, no se adapten a su entorno y tengan diversos trastornos en sus conductas.

Como uno de los efectos a futuro de la anemia en el desarrollo cerebral se ha realizado diversos estudios señalan que el desarrollo psicomotor y conductual durante la primera infancia, no se van a diferenciar con la anemia junto a la deficiencia de

hierro. Ya que la carencia del hierro va a afectar en negativa al desarrollo cerebral, del cual los procesos dependerán de las proteínas y enzima. Se conoce sobre los mecanismos que darían los efectos a largo plazo sobre la deficiencia hierro y la anemia debido a los estudios que se han venido realizando en laboratorios (25).

La deficiencia del hierro junto a la anemia, en la etapa del crecimiento del niño, va a afectar en el desarrollo de la corteza frontal y del hipocampo; por lo cual, se confirma aún más que la etapa del niño es una de las más importantes para el desarrollo físico y motor. La mayor parte del hierro es el encargado de formar parte de dos proteínas de los cuales son encargados del transporte del oxígeno, la hemoglobina y otras enzimas del cuerpo. Debido a que el hierro está conteniendo enzimas que participan en la síntesis de los lípidos, además de funcionar como un insumo para las membranas motoras y cognitivas, afectando en negación los problemas presentados en la mielinización (26).

En el desarrollo infantil, durante años se ha sabido que cuando una persona tiene una deficiencia de hierro, este puede impactar negativamente en su desempeño tanto a nivel conductual como el psicomotor. Diversos estudios señalaron que estos efectos a largo plazo tendrían un gran impacto a pesar de que el paciente ya no tenga anemia (27).

Para señalar los efectos a futuro según el desarrollo motor se debe tomar en cuenta que existe una relación estrecha entre la habilidad de cada niño con el desarrollo del área motora en el control del movimiento de los músculos de su cuerpo, por lo cual se puede clasificar como habilidades motoras, gruesas y finas, por lo mismo que el desarrollo motor del niño será el resultado de diversos factores propios del niño y de

su entorno, es por ello que la anemia al estar presente durante esa etapa, es decir, los primeros meses o años de vida podría ser crítico en su salud (28).

MINSA publicó una guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, en la cual señala que entre los síntomas que puede traer la anemia pueden dividirse en diferentes alteraciones. En primer lugar, se encuentran los síntomas generales, como lo es el sueño incrementado, el bajo rendimiento físico, cefaleas, alteraciones en crecimiento, mareos, anorexia, astenia e irritabilidad. Por otro lado, tenemos las alteraciones a nivel digestivo, tales como lesiones inflamatorias ubicadas en la comisura labial o en una inflamación en la lengua.

En tercer lugar, las alteraciones en la piel y faneras, como cabello poco espeso o poblado, membranas, mucosas y piel pálidas, uñas quebradizas. A nivel alimenticio, se encuentra la pica, es decir, la necesidad de comer tierra o hielo. A nivel cardiopulmonar, disnea al esfuerzo, soplo y la taquicardia; todos y cada uno de los síntomas expuestos se presentarán con mayor probabilidad cuando se tiene una hemoglobina $<5\text{gr/dl}$. También en el sistema inmunitario se van a encontrar defectos en la inmunidad celular la cual cuenta con una capacidad bactericida entre los neutrófilos. Y por último, existirá una alteración en la síntesis y el catabolismo de las monoaminas en el sistema neurológico, que es el que controla el movimiento; el metabolismo de la serotonina, el sueño y, también afectará en el aprendizaje y la memoria (29).

La prevención de la anemia para los niños menores de tres años se debe iniciar con las siguientes intervenciones: en primer lugar, la lactancia materna se debe iniciar desde las primeras horas de nacida y exclusivamente hasta que se cumpla los 6 meses de edad y se debe continuar hasta, máximo, 2 años. Cuando se empieza con la alimentación complementaria, se debe consumir diariamente alimentos ricos o suplementos de hierro, además de poder consumirlos con los micronutrientes siguiendo el esquema sobre la suplementación. También el niño debe ingerir alimentos fortificados adecuados para su edad y recibir un tratamiento precoz contra las infecciones por parásitos o desparasitaciones por zona endémica. Y lo más importante, que el niño deba asistir puntualmente a sus controles de Niño Sano para poder verificar que el niño crece y se desarrolla adecuadamente **(30)**.

Para empezar con la suplementación, se comparte según los niños que nacen prematuros o con BPN iniciando desde los 30 días de vida hasta cumplir los 6 meses de edad recibiendo hierro elemental según su peso y por medio de la vía oral, continuando los 6 meses o cuando están empezando a alimentación complementaria, se brinda una caja con 30 sobres para su suplementación mensual por un lapso de 12 meses consecutivos. Por otro lado, los niños que nacieron con un peso igual o mayor de 2500 kg o nacieron a término, desde a partir de los 4 meses hasta concluir los 6 meses de edad reciben una suplementación de 2 mg por kg de peso a través de la vía oral, en donde a partir de los 6 meses recibirán una caja contenida de 30 sobres para el consumo de 1 sobre diario por mes durante 12 meses continuos, dando un total de 360 sobres.

En lo que respecta a la preparación y administración de los micronutrientes, basta con vaciar el sobre con un alimento esencial de consistencia semisólida (papillas, mazamoras, puré) a temperatura ambiente en donde se tiene que incluir todo el micronutriente, cabe resaltar que se llevará la mezcla con una pequeña porción de la papilla a consumir, para que luego se continúe solo con el alimento preparado **(31)**.

Los medicamentos son considerados uno de los principales recursos terapéuticos para el cuidado de salud, lamentablemente, sus beneficios se van a ver alterados debido a la falta de cumplimiento, la no adherencia al tratamiento en donde se va a tomar como un empeoramiento de la enfermedad, además se va a incrementar la morbi-mortalidad, la calidad de vida de las personas se va a ir deteriorando, mayor necesidad de administración de medicamentos para tratamientos extras, aumento del consumo de los recursos socio-sanitarios. La no adherencia va a afectar al sistema de salud y al paciente debido a que los usuarios van a recurrir a una serie de gastos, que se pueden ahorrar, en medicamentos, desplazamientos a otros centros de salud, clínicas u hospitales, tiempo invertido de los familiares o cuidadores, etc. **(32)**.

Vela G y Coloma A, manifestaron otras medidas preventivas contra la anemia: La alimentación sobre ingesta de hierro hemínico y no hemínico. Para el primero, se debe saber que este forma parte de la mioglobina de los tejidos y la hemoglobina, la eficacia en la absorción es mayor del 15% al 35%, entre los alimentos que se puede consumir se encuentra el hígado, bofe, riñones, res, pescado, bazo, yema de huevo (quienes tienen más contenido de este) y carnes de pavo. Por otro lado, en el hierro no hemínico, se encuentra en vegetales como kiwicha, habas, garbanzo, quinua, algas, lentejas,

perejil; además de que la vitamina A y C será el encargado de aumentar la absorción debido a que pueden contribuir a la conversión del hierro de los vegetales nombrados anteriormente en el hierro hemínico. Aun así, se debe tomar en cuenta que las bebidas carbonatadas, infusiones de hierbas y mates, el té, café y cacao van a bloquear en la absorción **(33)**.

Erazo y Gómez, hablaron sobre Nutromix, que es un complemento que va a representar el consumo de minerales y vitaminas necesarias para el desarrollo del niño, con una presentación de cada sobre de 1 gr., conteniendo entre 5 a 15 micronutrientes. Entre los micronutrientes que se encontrarán, tenemos al complejo B, Vitamina D y E, yodo, cobre, etc. **(34)**.

Las ventajas de los micronutrientes es que estos pueden ser mezclados por cualquier alimento que va a consumir el niño después de que estos estén cocidos y mantengan una adecuada temperatura separando por lo menos 2 cucharadas de alimento, se mezcle con el contenido, se debe tomar en cuenta que no deben pasar más de 30 minutos por lo que podría ocasionar el oscurecimiento de los minerales y vitaminas que contiene el suplemento. El consumo debe ser diario, por lo cual al mes se debe consumir 30 sobres de los cuales se pueden reclamar en el centro de salud en la cual el niño lleva el control. Estos no podrán mezclarse con sopas, bebidas o leche materna debido a que contiene una capa de lípidos y puede que el micronutriente se quede en la superficie del líquido ocasionando problemas al consumo **(35)**.

La adherencia se puede medir con diferentes métodos, en donde la mayoría va a verse orientados a la parte farmacológica, dejando de lado el enfoque integral que va a involucrar el cumplimiento de su programa alimenticio, citas programadas, entre otros. Es por ello por lo que señalar a una persona como adherente o no adherente usando el empleo de un método en particular no va a corresponder a la realidad de la persona, debido a que hay diversas circunstancias que van a ser temporales y modificables, concluyendo así que no hay un patrón fijo que va a poder permitir una evaluación exacta de este concepto **(36)**.

Reyes F., refiere que la adherencia al tratamiento ya no es un concepto nuevo debido a que desde los años 70 este pudo adquirir mayor interés de estudio de investigación debido a que empezaron a surgir diversos estudios sobre el incumplimiento y falta de las prescripciones medicinales, del cual se pudo evidenciar que trajo secuelas negativas en un futuro. Esta va a reflejar la colaboración que exista entre el paciente, la familia y el que da el tratamiento para la mejora y satisfacción de la salud. Además la adherencia por ser el cumplimiento del tratamiento médico, en caso de no cumplirse, tendrá consecuencias en diversos factores como el tratamiento farmacológico, sistema de salud y la enfermedad **(37)**.

El paciente, en este caso los niños de 6 a 36 meses, se adhiere a un plan de prevención de anemia, el cual el madre o cuidador de este debe estar de acuerdo o aceptarlo ya que se encuentran las acciones específicas en donde se va a incluir programas en donde se van a mejorar e implementar el estado de salud del niño a tratar.

Se puede definir a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento como “un conjunto de factores internos y externos en donde el paciente se va a encontrar en una situación de riesgo de enfermedad teniendo como influyente al cumplimiento de los tratamientos y sugerencias dadas por el profesional sanitario **(38)**.”

Como se sabe, los niños son quienes tienen menor probabilidad de tomar los medicamentos según las indicaciones que los adultos por lo mismo que los niños dejan de consumirlos por diferentes factores: sabores desagradables, aterradores o simplemente por temor a ellos, además que ellos se retraen ante los medicamentos mediante inyecciones. Por otro lado, hay padres que no comprenden las indicaciones del médico o simplemente se olvidan de lo que se habló durante la cita médica, logrando así que cambien las indicaciones hechas por el personal de salud; es por ello por lo que, el médico responsable ahora toma como métodos que sus indicaciones médicas sean escritos o se explique de una manera más sencilla con el fin del que la persona responsable del menor aplique el tratamiento correctamente **(39)**.

Se debe tomar en cuenta que existen diversos factores por los cuales no se cumple la adherencia al tratamiento, entre ellas está el factor social/económico debido a que hay personas que no cuentan con el apoyo de sus familias, amigos o cuidadores para poder cumplir con los regímenes medicamentosos los cuales pueden lograr tener una mejor adhesión al tratamiento, además de que está el entorno de vida inestable, acceso limitado a las atenciones sanitarias, los escasos recursos financieros, el elevado costo de medicamentos, etc. **(40)**.

Las consecuencias de la no adherencia al tratamiento están relacionadas con las condiciones específicas del paciente junto a su patología, además de que transita un amplio rango de aspectos que van a ir desde la pérdida de calidad de vida del paciente y su familia, además de incrementar los costos para el paciente y el sistema de salud, habiendo así casos donde el paciente presenta problemas graves de salud de las cuales la vida se compromete **(41)**.

Por otro lado, también se debe tomar en cuenta la relación existente entre el médico-paciente ya que es uno de los factores importantes en relación al sistema de salud el cual llega a afectar a la adherencia, la relación cordial entre el paciente y el personal de salud va a incentivar y reforzar positivamente al funcionamiento de la adherencia ya que la falta de comunicación sobre los beneficios de esta, sus indicaciones de uso, efectos adversos de los medicamentos, entre otros, va a contribuir en el tratamiento **(42)**.

A nivel social va a significar un costo para las instituciones de salud ya que se manifiestan servicios que no son utilizados de forma adecuada, además se va a prolongar innecesariamente los tratamientos, ya que aún puede presentar recaídas o readmisiones, dado que estas se pueden evitar. En cambio, diversos estudios han descubierto que sistemáticamente los ahorros de costos y aumentos significativos sobre la efectividad de las intervenciones de salud, las cuales son atribuibles a las intervenciones que se realizan a un menor costo para poder mejorar la adherencia terapéutica. Si es que no hay un sistema que pueda abordar los determinantes de la adherencia terapéutica, los adelantos tecnológicos biomédicos no van a poder lograr

su potencial el cual es reducir las enfermedades, el acceso a los medicamentos es necesario pero lamentablemente es escaso para poder tratar las enfermedades logrando que estos tengan un mayor costo alterando la economía del paciente **(43)**.

Para la enfermera, es importante brindar un cuidado al paciente en base a principios científicos según la anemia para poder realizar las intervenciones. Es por ello por lo que como intervención principal es explicar a los familiares, sea la madre, padre o un cuidador externo del menor como administrar las gotas o jarabe según su dosis correspondiente, que debe ser de manera directa hacia la boca del niño y este no debe contener alimentos. Se necesitará goteros o cucharas para poder medir la dosis exacta del suplemento y tratar de darlo a la misma hora cada día. El suplemento se debe dar espacio de comidas, entre 1 o 2 horas, se tiene que recomendar que el suplemento sea tomado de preferencia con jugos ricos en vitamina C o con agua hervida y recomendar a la madre que no debe administrar el suplemento junto con otro medicamento, en caso de que tome antibióticos se debe suspender y reiniciar de forma inmediata al término del tratamiento del antibiótico. Se debe recalcar a la madre que antes de preparar el medicamento se debe lavar las manos con agua y jabón, además de que también se debe lavar el dosificador utilizado **(44)**.

Las estrategias de suplementación tienen un efecto muy directo a las prácticas de adherencia y administración, el cual es un compromiso activo y voluntario de los cuidadores de los niños/as menores de 6 meses al cumplimiento del esquema de la suplementación en gotas del sulfato ferroso, es por ello que es de suma importancia que todo el esquema de suplementación sea cumplida ya que se considera que la

adherencia llega a ser la adecuada cuando se consume como mínimo el 75% de la dosis indicada, pero eso no quita que solo debería llegar a esa meta, según la evaluación de la adherencia por método indirecto, por otro lado, la evaluación directa es mediante la toma de sangre para evaluar la hemoglobina y con ello verificar la efectividad de la adherencia siendo este método el más objetivo **(45)**.

La teoría de enfermería que se adecua más al tema es el de Nola Pender: Modelo de Promoción de Salud, debido a que este nos señala los factores cognitivos-perceptuales que pueden identificarse en cada uno y estos pueden modificarse por otras características situacionales, ya sea inter o personales, logrando así modificar las conductas favoreciendo la salud. Además va a poder identificar las conductas de la promoción de la salud con el fin de facilitar la investigación por lo mismo que cada persona puede alcanzar su propio bienestar y motivar sus conductas.

Esta teoría va a señalar que las características y experiencias individuales, los conocimientos, creencias y aspectos situacionales están relacionados a todos los comportamientos de salud al cual se pretende llegar ya sea de forma negativa o positiva, participando así en sus comportamientos de salud. Además va a poder identificar las conductas de la promoción de la salud con el fin de facilitar la investigación por lo mismo que cada persona puede alcanzar su propio bienestar y motivar sus conductas, es por ello que a las madres, tanto en la familia como en la comunidad a la que pertenece, está conformada por instituciones sociales y educativas para poder favorecer y garantizar la efectividad en las estrategias preventivas **(46)**.

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

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

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

Criterio de decisión: Se rechaza HI si $SIG < 0.05$, caso contrario Acepta HO.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional porque permitió trabajar con una población de cuidadores de niños de 6 a 36 meses de edad, medir e identificar si las variables factores biosocioculturales se encuentran relacionadas y las cuales influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Es un tipo de investigación cuantitativa ya que es una forma estructurada en donde se ha recopilado y analizado los datos obtenidos tras la entrevista empleando el uso de herramientas tanto informáticas como estadísticas con el fin de obtener resultados **(47)**.

De doble casilla ya que se ha comparado cada variable con la situación del cuidador en donde se va a analizar el comportamiento de este **(48)**. De método correlacional ya que se va a medir a través de dos variables logrando así entender y evaluar la relación estadística de las variables con la adherencia, sin influirse de alguna otra variable desconocida **(49)**. Es descriptiva ya que su objetivo es describir el estado o comportamiento de las variables elegidas logrando orientar al investigador sobre la situación en la que se encuentra la comunidad sobre los factores sociales, biológicos y culturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia **(50)**.

4.2 Universo y Muestra:

La población está constituida por 109 cuidadores de niños sin anemia, 6 a 36 meses del AAHH. Luis Alberto Sánchez.

Universo muestral: En esta investigación la población muestral será de 109 cuidadores de niños sin anemia, 6 a 36 meses del AA.HH. Luis Alberto Sánchez.

Unidad de análisis: Cada madre y/o cuidador de niño de 6 a 36 meses que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Luis Alberto Sánchez que se encuentre viviendo en la zona.
- Cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Luis Alberto Sánchez que acepta formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Luis Alberto Sánchez que presente enfermedades mentales.
- Cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Luis Alberto Sánchez que no desee participar en la entrevista.
- Cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Luis Alberto Sánchez que presente alguna enfermedad en el habla o problemas de comunicación.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores:

I. Adherencia al tratamiento:

Se señala como el nivel del cumplimiento del consumo de suplemento por el paciente según normativa, ya sea preventivo o terapéutico (51).

II. Factores biológicos:

a. Edad:

Definición Conceptual: Se le considera al tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta su muerte (52).

Definición Operacional:

Menor de 19 años

De 20 a 29 años

Mayor de 30 años

b. Sexo:

Definición Conceptual: Se relaciona a una serie de variantes que conducen a una idea en general, diferenciando en las especies y reproducción de la raza (53).

Definición Operacional:

Femenino

Masculino

III. Factores socioculturales:

a. Parentesco:

Definición Conceptual: Es la relación y/o conexión que existe entre las personas que descienden desde un mismo tronco o raíz en la cual se van a vincular por lazos de sangre, matrimonio civil, adopción o de hecho reconocidos

judicialmente **(54)**.

Definición Operacional:

Madre

Padre

Otro

b. Estado Civil:

Definición Conceptual: Es aquella situación determinada por las relaciones existentes de familia entre dos personas físicas, el cual proviene del parentesco o matrimonio estableciendo derechos y deberes **(55)**.

Definición Operacional:

Soltero/a

Casado/a

Conviviente

Divorciado/a

c. Procedencia:

Definición Conceptual: Se trata del origen de un individuo, en donde se habla de la tierra en donde proviene una persona, es decir, el país o región en donde haya nacido **(56)**.

Definición Operacional:

Costa

Sierra

Selva

d. Religión:

Definición Conceptual: Doctrina que tiene como base la creencia y alabanza

hacia los series superiores y divinos los cuales son conocidos como dioses y se les responsabiliza de la creación del mundo desde el punto de vista teológico (57).

Definición Operacional:

Testigo de Jehová

Adventista

Otros

e. Grado de Instrucción:

Definición Conceptual: Se define como el grado más elevado de estudios realizados o que se encuentren el curso, sin tomar en cuenta si se ha terminado, está provisional o en definitiva incompletos (58).

Definición Operacional:

Primaria

Secundaria

Superior Técnico

Superior Universitario

f. Estilo de vida:

Definición Conceptual: Son expresiones que se van a designar de manera general sobre el estilo o forma en la que se va a entender la vida, sin tomar en cuenta el sentido de una particular cosmovisión o concepción del mundo (59).

g. Conocimientos sobre estilos de vida saludable para prevenir anemia:

Definición Conceptual: La madre al ser responsable del menor hijo, cumple un rol fundamental en su cuidado y es por ello que debe tener conocimiento sobre la prevención de la anemia y lo que puede provocar dicha enfermedad, se logra

entender como conocimiento a toda la información que capta una persona a través de una educación formal o informal y muchas veces pueden ser adquiridos mediante prácticas y costumbres logrando entender que la práctica es un ejercicio de un conjunto de destrezas y habilidades que se adquieren mediante la experiencia de la cual puede ser valorada media el impacto, observación o expresada mediante el lenguaje (60).

h. Ingreso económico:

Definición conceptual: Es el incremento de los beneficios económicos que se producen en un periodo mediante sueldo o dinero que recibe una persona (61).

i. Acceso a los servicios básicos:

Definición conceptual: Se le conoce como una de las necesidades básicas de toda persona debido a que esta es de uso diario para un estilo de vida adecuado. Entre ellas se encuentra el servicio de agua, luz y desagüe (62).

Definición operacional:

Agua

Luz

Desagüe

j. Experiencia en el cuidado de niños:

Definición conceptual: Se le considera al tiempo que una persona, es decir el cuidador, ha pasado con un infante.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- Técnica: se utilizó el método de entrevista y observación, el cual se aplicó durante la ejecución del proyecto
- Instrumento: fue elaborado de manera conjunta por los estudiantes investigadores

y docente tutora investigadora, solicitando a cada estudiante la elaboración de preguntas sobre el tema para la elaboración del cuestionario, se analizaron las más indicadas y se ensambló hasta obtener el producto final, el cual consta de 2 partes y 17 ítems en donde se detalló lo siguiente:

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

Instrumento N° 01

Dicha herramienta se elaboró con relación al temario acerca de factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños menores de tres años de dicho centro poblado. Este fue elaborado por la persona encargada de la investigación y constó de 32 puntos los cuales se dividen en:

- Datos personales, punto donde se obtendrá palabras claves de la persona que se entrevista.
- Factores Sociales en los que encontramos a la edad, el sexo, el grado de formación, el ingreso económico, estado civil, el parentesco que tiene la persona con el niño, creencias religiosas que tiene la persona, el tipo de seguro con el que cuenta.
- Evaluación de la adherencia donde se encuentra la edad del niño al momento de la entrevista, antecedentes de prematuridad si fuera el caso, el tiempo que lleva el niño consumiendo los multimicronutrientes, la cantidad de veces a la semana que la madre y/o cuidador le administra el multimicronutriente al niño, momento

en el que se administra el multimicronutriente, momentos en el que el niño deja de consumir el multimicronutriente.

- Conocimiento sobre estilo de vida saludable, respecto a alimentación; donde encontramos si el multimicronutriente ayuda al niño, si la información que se brinda en CRED sobre los multimicronutrientes es buena, los alimentos ricos en hierro que consume el niño, el estado de los alimentos con los que se mezcla los multimicronutrientes para ser administrados, cantidad de veces que el niño consume alimentos ricos en hierro, si la madre recibió información de cómo alimentar al niño, si la madre y/o cuidador sabe la cantidad de alimentos ricos en hierro que debe consumir el niño, si tiene conocimiento de los alimentos que facilitan la absorción de hierro en el organismo del niño, la madre y/o cuidador sabe la importancia del lavado de manos cuando se están manipulando los alimentos que va consumir el niño, y por ultimo si la madre y/o cuidador sabe cuál de todos los alimentos contiene más cantidad de hierro.

Control de calidad de los datos:

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

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

En la cual:

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

l: es la calificación más baja posible.

k: es el rango de los valores posibles.

El resultado del coeficiente V, nos indicará la validez de nuestro instrumento aplicado en el cual se obtendrá información relacionada a cada factor que influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del AA.HH Luis Alberto Sánchez, 2019.

Confiabilidad

Confiabilidad inter-evaluador: el valor del coeficiente de Cron Bach 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.

4.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos obtenidos se ingresaron a una base de datos utilizando el programa Excel siendo exportados después a una base de datos, para su procedimiento respectivo. Y para el análisis de los datos obtenidos se trazaron tablas de distribución de frecuencias así como gráficos estadísticos.

4.6 Matriz de Consistencia:

| TITULO | ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECIFICOS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|--|---|--|--|--|--|
| Factores Socioculturales que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Preventivo de Anemia en Niños 6 a 36 meses en el AA.HH. Luis Alberto Sánchez, Distrito 26 de octubre - Piura, 2019 | ¿Cuáles son los Factores Socioculturales que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Preventivo de Anemia en Niños 6 a 36 meses en el AA.HH. Luis Alberto Sánchez, Distrito 26 de octubre - Piura, 2019? | Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el AAHH. Luis Alberto Sánchez, 26 de octubre - Piura, 2019. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar los factores biosocioculturales de los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses. ❖ Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses. ❖ Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia de los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses. ❖ Determinar la influencia de los factores socioculturales que influyen al tratamiento preventivo de la anemia de los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses. | <p>Adherencia al tratamiento preventivo de anemia</p> <p>Factores biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ Sexo <p>Factores socioculturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Parentesco con el niño ❖ Estado civil ❖ Procedencia ❖ Creencia religiosa ❖ Grado de instrucción ❖ Conocimientos sobre estilo de vida saludable para prevenir anemia ❖ Ingreso económico ❖ Acceso a servicios básicos ❖ Experiencia en el cuidado de niños/hijos. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tipo: cuantitativa, correlacional ❖ Nivel: descriptivo ❖ Diseño: De dos casillas. |

4.7 Principios Éticos:

- **Protección a las personas:** toda persona entrevistada está en condiciones de deliberar sobre sus propósitos personales respetando su capacidad de autodeterminación, garantizando que la información obtenida no será divulgada y será usado con fines de investigación (63).
- **Consentimiento informado y expreso:** la persona entrevistada brindará su conformidad o rechazo a formar parte de la investigación por lo que solo se aplicará la entrevista a aquella persona que acepte de manera voluntaria participar en la investigación (64).
- **Integridad científica:** se realizó la investigación con honestidad y respeto que se debe mantener el profesional para poder interactuar, de tal manera que se mantenga una confianza absoluta (65).
- **Justicia:** se respetó el derecho del entrevistado durante la investigación buscando la beneficencia de los entrevistados con los resultados, siendo uno de los principios que se encuentran presente en el código deontológico, viendo la ética presente en las actividades profesionales (66).
- **Beneficencia y no maleficencia:** el objetivo es buscar el bienestar de los participantes en el estudio de investigación, actuando con mejoras de salud para la población (67).

V. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.

| ¿Cuál es su edad? | n | % |
|---|----------|----------|
| Menor de 19 años | 26 | 23,85% |
| De 20 a 29 años | 51 | 46,79% |
| Mayor de 30 años | 32 | 29,36% |
| Total | 109 | 100,00% |
| ¿Cuál es su sexo? | n | % |
| Masculino | 46 | 42,20% |
| Femenino | 63 | 57,80% |
| Total | 109 | 100,00% |
| ¿Cuál es su relación con el niño? | n | % |
| Madre | 52 | 47,71% |
| Padre | 36 | 33,03% |
| Otro | 21 | 19,26% |
| Total | 109 | 100,00% |
| El ingreso económico de su familia es: | n | % |
| Menor a 930 soles mensuales | 40 | 36,70% |
| Mayor a 930 soles mensuales | 69 | 63,30% |
| Total | 109 | 100,00% |
| ¿Cuál es su estado civil? | n | % |
| Soltera/o | 22 | 20,18% |
| Casada/o | 23 | 21,10% |
| Conviviente | 52 | 47,71% |

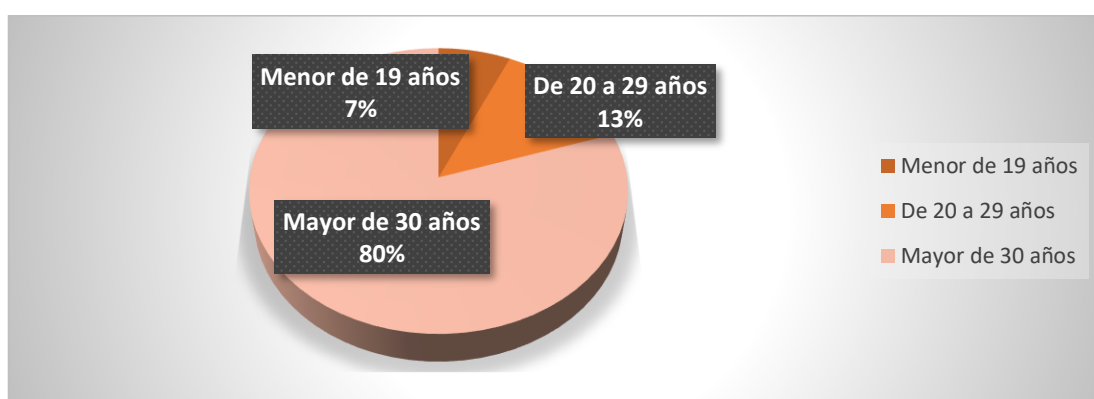
Continúa...

| | | |
|--|----------|-------------|
| Divorciada/o | 12 | 11,01% |
| Total | 109 | 100,00% |
| ¿Tiene experiencia cuidando niños? | n | % |
| Si | 81 | 74,31% |
| No | 28 | 25,69% |
| Total | 109 | 100,00% |
| ¿Cuál es su grado de instrucción? | n | % |
| Primaria | 4 | 3,67% |
| Secundaria | 31 | 28,44% |
| Superior técnico | 63 | 57,80% |
| Superior universitario | 11 | 10,09% |
| Total | 109 | 100,00% |
| ¿Cuál es su religión? | n | % |
| Testigo de Jehová | 9 | 8,26% |
| Adventista | 2 | 1,83% |
| Otros (católica) | 98 | 89,91% |
| Total | 109 | 100,00% |
| ¿En cuál región nació? | n | % |
| Costa | 72 | 66,06% |
| Sierra | 30 | 27,52% |
| Selva | 7 | 6,42% |
| Total | 109 | 100,00% |
| ¿Cuenta con luz? | n | % |
| Si | 109 | 100,00% |
| No | 0 | 0,00% |
| Total | 109 | 100,00% |
| ¿Cuenta con agua? | n | % |
| Si | 109 | 100,00% |
| No | 0 | 0,00% |
| Total | 109 | 100,00% |
| | | Continúa... |
| ¿Cuenta con desagüe y alcantarillado? | n | % |

| | | |
|-------|-----|---------|
| Si | 48 | 44,04% |
| No | 61 | 55,96% |
| Total | 109 | 100,00% |

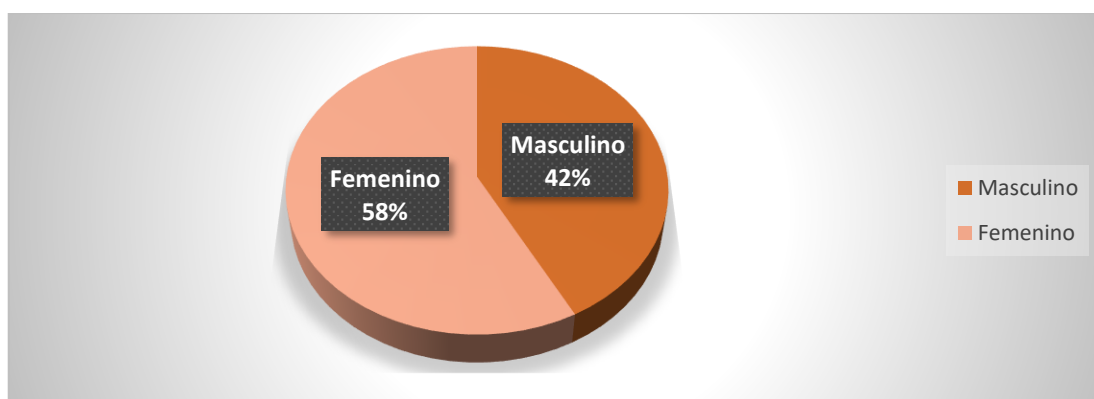
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 1 EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



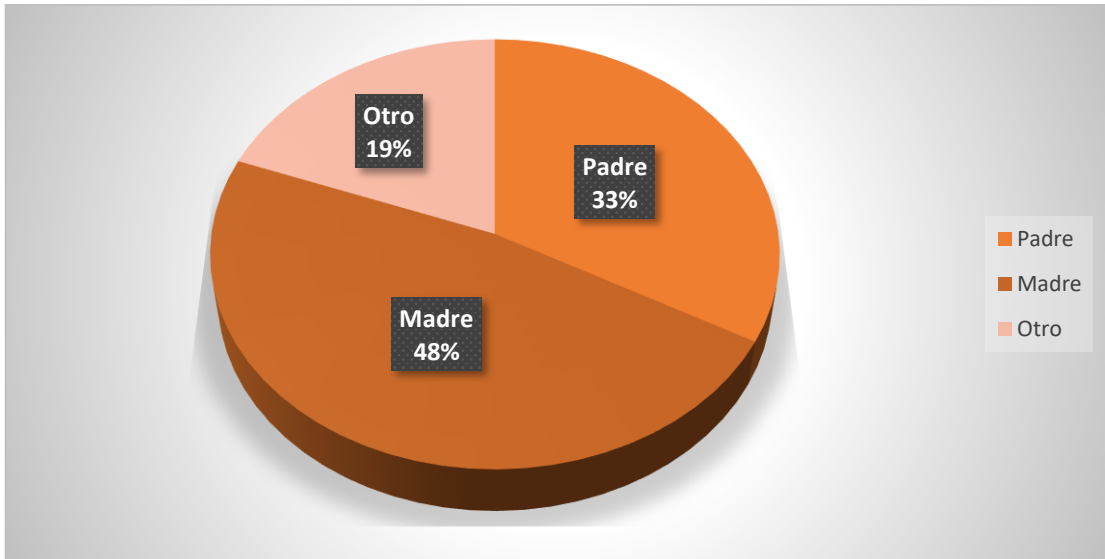
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 2 SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



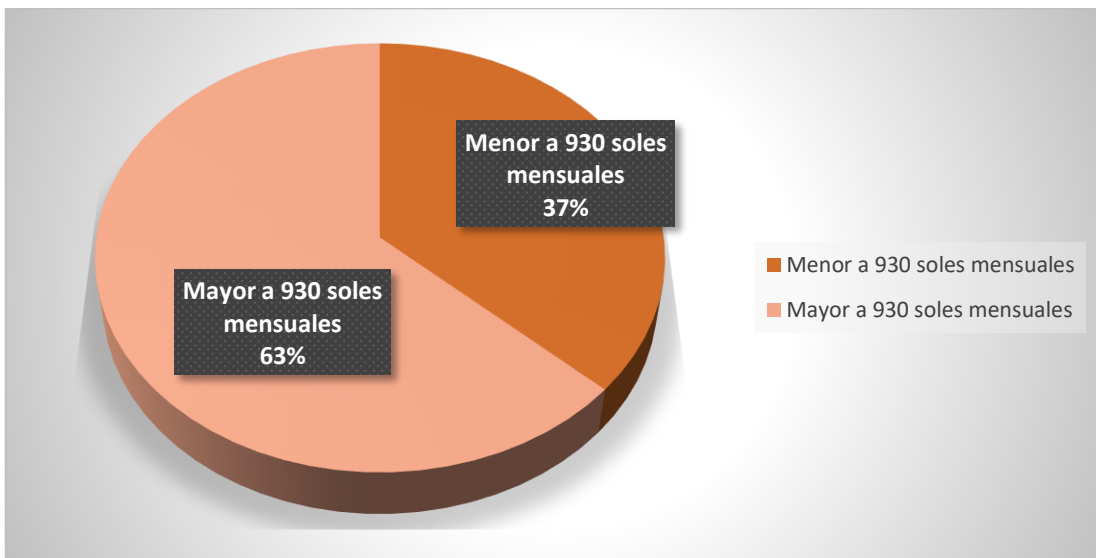
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 3 RELACIÓN CON EL NIÑO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



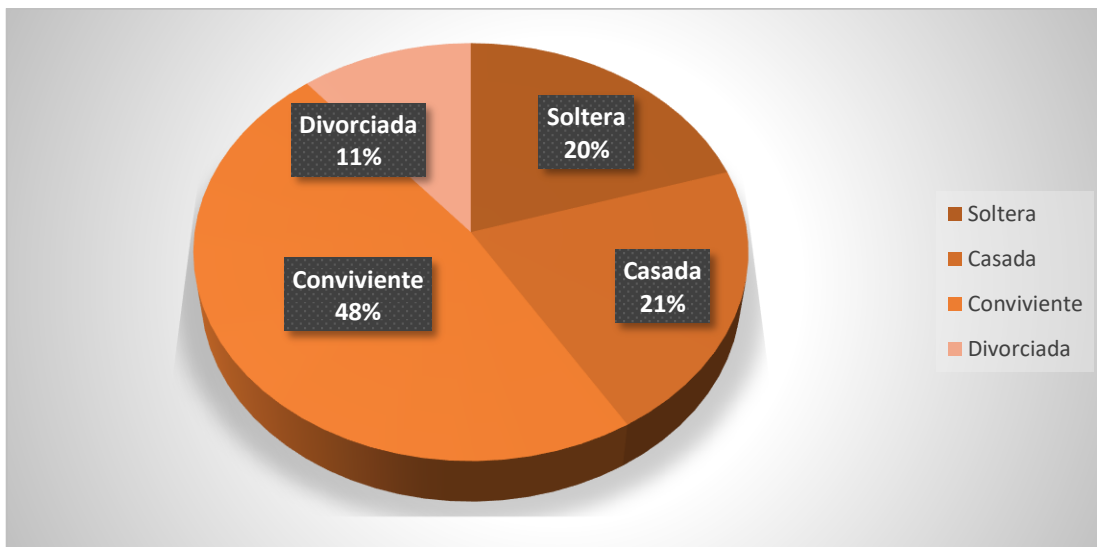
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 4 INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



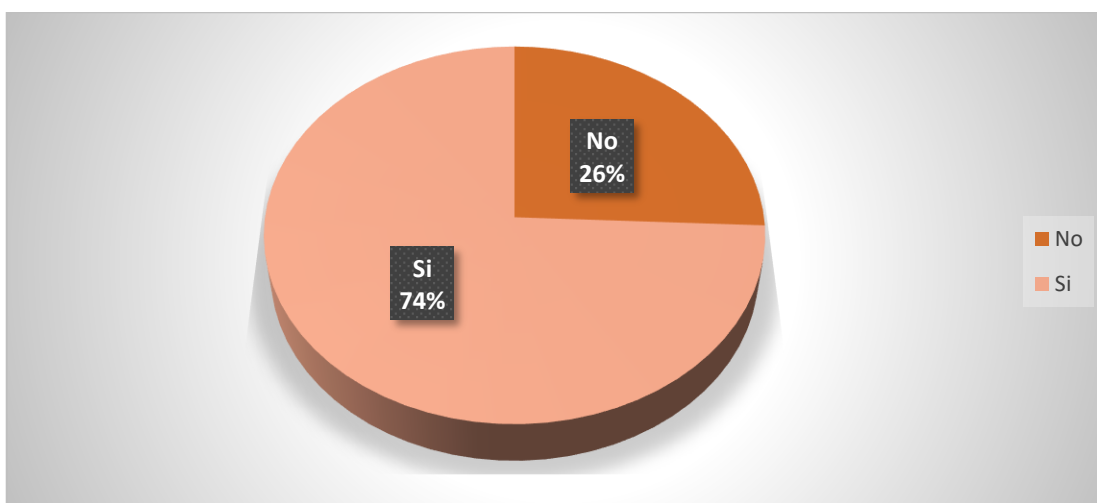
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 5 ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



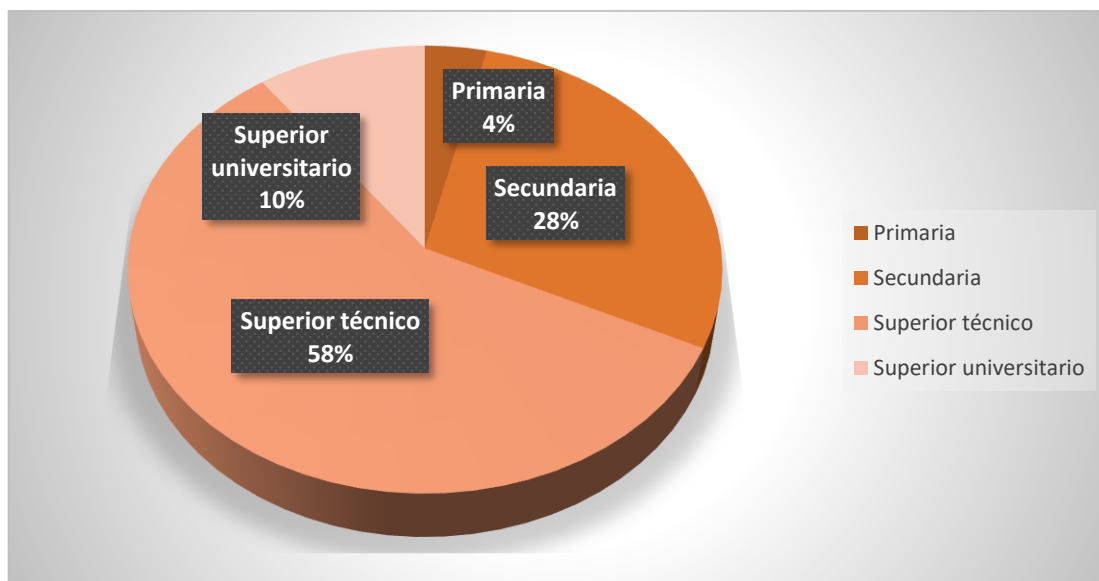
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 6 EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



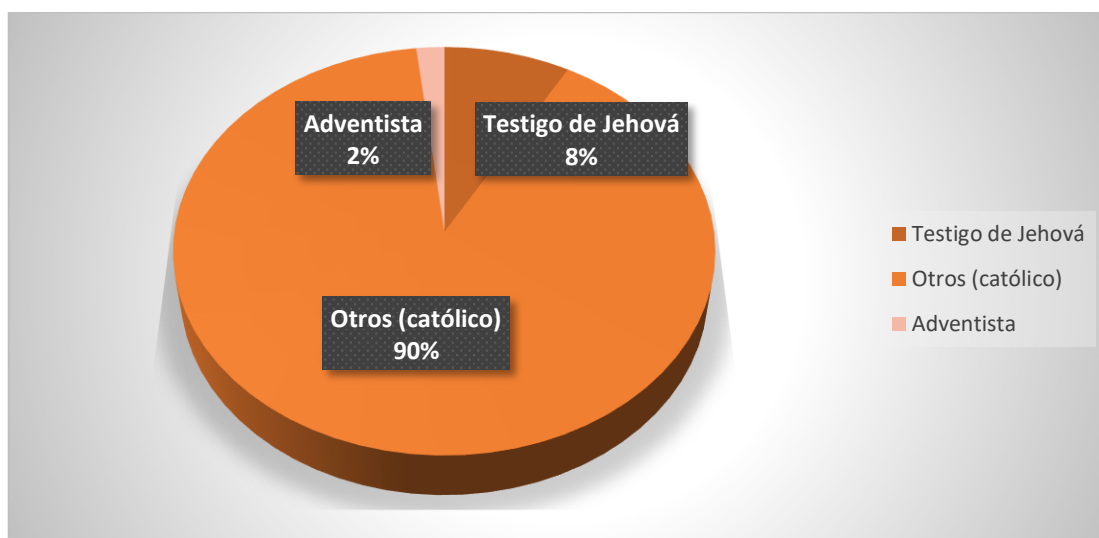
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 7 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



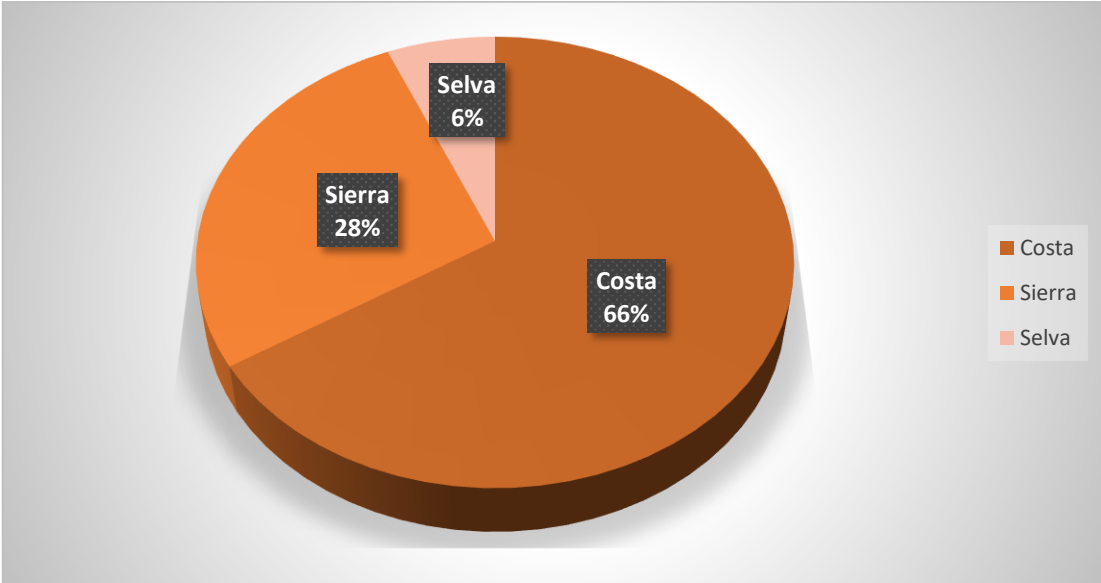
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 8 RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



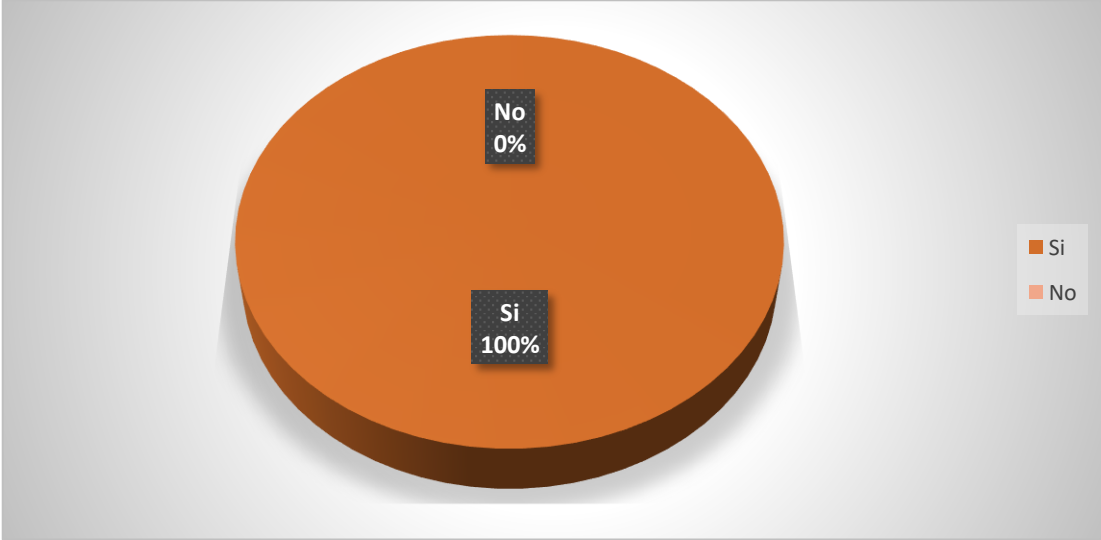
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 9 REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



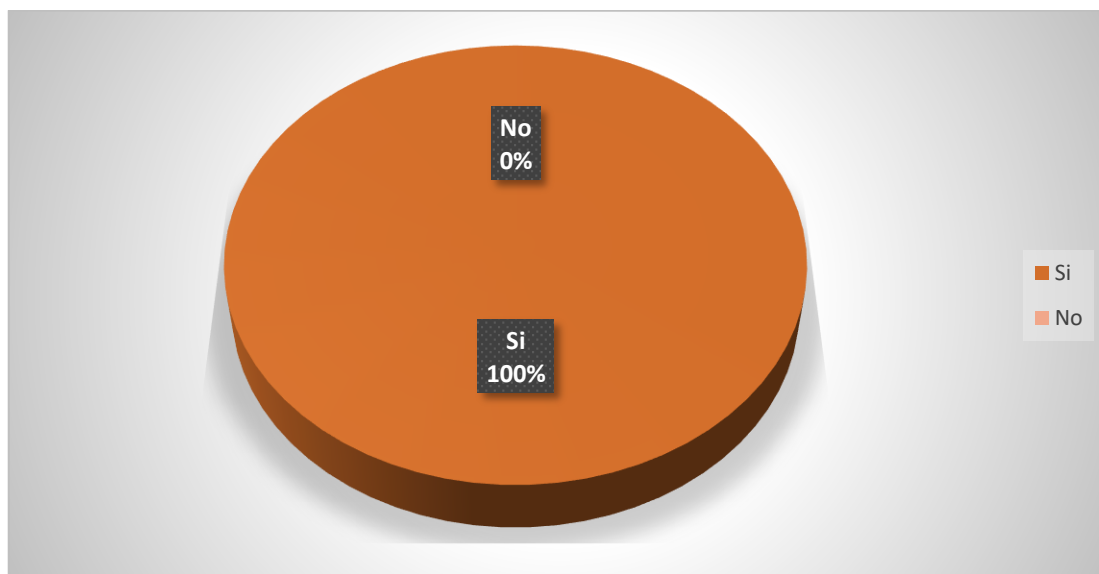
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 10 TENENCIA DE LUZ DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



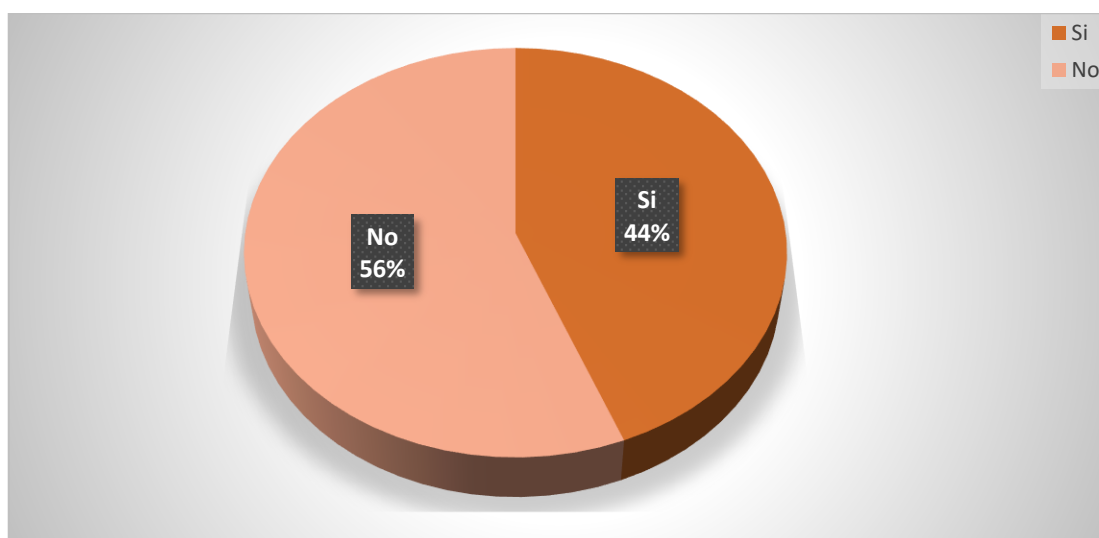
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 11 TENENCIA DE AGUA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO 12 TENENCIA DE ALCANTARILLADO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

TABLA 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.

| EXISTE ADHERENCIA | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| No | 81 | 74,3 |
| Si | 28 | 25,7 |
| Total | 109 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH.

LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.

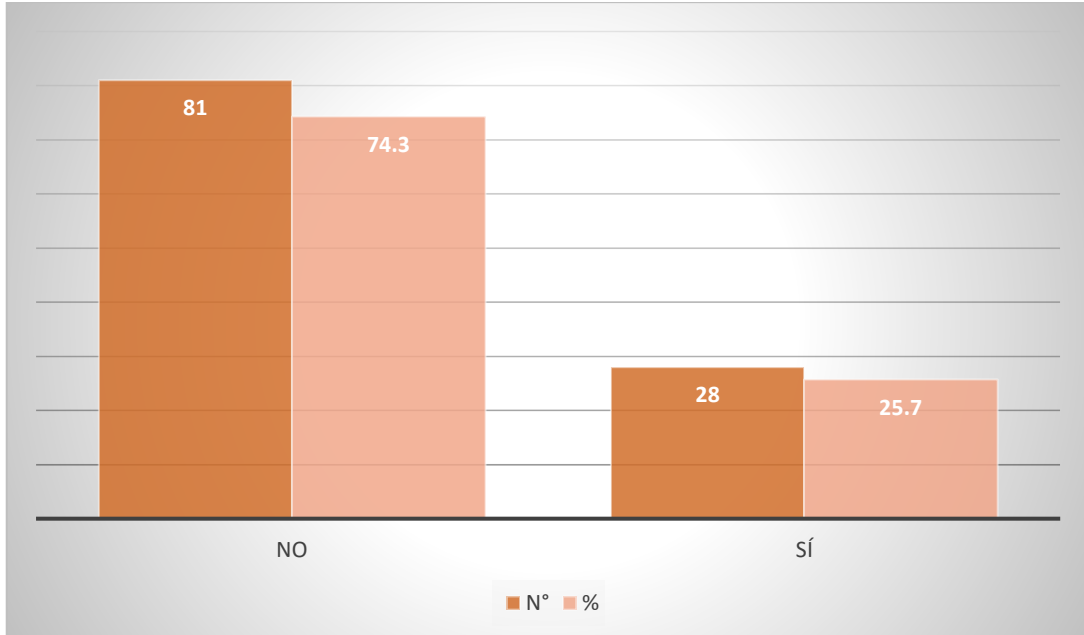


TABLA 3

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2019.

| | No | | Si | | Chi ² |
|-------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|
| ¿Qué edad tiene? | n | % | n | % | |
| Menor a 19 años | 17 | 15,6 | 9 | 8,26 | 0,483 |
| Entre 20 a 29 años | 39 | 35,78 | 12 | 11,01 | |
| Mayor a 30 años | 25 | 22,94 | 7 | 6,42 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |

| | No | | Si | | Chi ² |
|--------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|
| ¿Cuál es su sexo? | n | % | n | % | |
| Masculino | 30 | 27,52 | 16 | 14,68 | 0,063 |
| Femenino | 51 | 46,79 | 12 | 11,01 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |

| | No | | Si | | Chi ² |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|
| ¿Cuál es su relación con el niño? | n | % | n | % | |
| Madre | 42 | 38,53 | 10 | 9,17 | 0,200 |
| Padre | 23 | 21,1 | 13 | 11,93 | |
| Otro | 16 | 14,68 | 5 | 4,59 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |

| | No | | Si | | Chi ² |
|---|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|
| ¿Tiene experiencia cuidando niños? | n | % | n | % | |
| No | 16 | 14,68 | 12 | 11,01 | 0,016 |
| Si | 65 | 59,63 | 16 | 14,68 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |

Continúa...

| ¿En cuál región nació? | No | | Si | | Chi ² |
|------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|
| | n | % | n | % | |
| Costa | 52 | 47,71 | 20 | 18,35 | 0,695 |
| Sierra | 23 | 21,1 | 7 | 6,42 | |
| Selva | 6 | 5,5 | 1 | 0,92 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |

| ¿Cuál es su estado civil? | No | | Si | | Chi ² |
|---------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|
| | n | % | n | % | |
| Soltero(a) | 11 | 10,09 | 6 | 5,5 | 0,481 |
| Casado(a) | 18 | 16,51 | 5 | 4,59 | |
| Conviviente | 38 | 34,86 | 14 | 12,84 | |
| Divorciado(a) | 11 | 10,09 | 1 | 0,92 | |
| Viudo(a) | 3 | 2,75 | 2 | 1,83 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |

| ¿Cuál es su religión? | No | | Si | | Chi ² |
|-----------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|
| | n | % | n | % | |
| Testigo de Jehová | 7 | 6,42 | 2 | 1,83 | 0,713 |
| Adventista | 1 | 0,92 | 1 | 0,92 | |
| Otros (católico) | 73 | 66,97 | 25 | 22,94 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |

| ¿Cuál es su grado de instrucción? | No | | Si | | Chi ² |
|-----------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|
| | n | % | n | % | |
| Primaria | 3 | 2,75 | 1 | 0,92 | 0,003 |
| Secundaria | 17 | 15,6 | 14 | 12,84 | |
| Superior Técnico | 55 | 50,46 | 8 | 7,34 | |
| Superior Universitario | 6 | 5,5 | 5 | 4,59 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |

Continúa...

| | No | | Si | | Chi ² |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|
| Su ingreso económico es: | n | % | n | % | |
| Menor a 930 mensual | 25 | 22,94 | 15 | 13,76 | 0,032 |
| Mayor a 930 mensual | 56 | 51,38 | 13 | 11,93 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |
| | No | | Si | | Chi ² |
| ¿Cuenta con servicio de luz? | n | % | n | % | |
| No | - | - | - | - | - |
| Si | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |
| | No | | Si | | Chi ² |
| ¿Cuenta con servicio de agua? | n | % | n | % | |
| No | - | - | - | - | - |
| Si | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |
| | No | | Si | | Chi ² |
| ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado? | n | % | n | % | |
| No | 43 | 39,45 | 18 | 16,51 | 0,303 |
| Si | 38 | 34,86 | 10 | 9,17 | |
| Total | 81 | 74,31 | 28 | 25,69 | |

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a madres y/o cuidadores de niños del AA.HH. Luis Alberto Sánchez - 26 de octubre, Piura, 2019.

5.1 Análisis de resultados:

A continuación, se presenta el análisis de resultados obtenidos según las variables de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Luis Alberto Sánchez, distrito 26 de octubre - Piura, 2019.

En la tabla 1 se registró como resultado que según los factores biológicos de los encuestados el 46,79% de estos tienen una edad entre 20 a 29 años, el 57.80% son mujeres, el 47,71% son madres, el 74,31% tienen experiencia cuidando niños, el 66.06% son procedentes de la región de la costa, el 47,71% son convivientes, el 89,91% pertenecen a otra religión (católica), el 57.80% tienen como grado instrucción superior técnico, el 63,3.% tienen un ingreso mayor a 930 soles mensuales, el 100% cuenta con servicio de luz y agua potable, y el 55,96% no cuenta con desagüe y alcantarillado.

Estos resultados tuvieron similitud con la investigación de Esteves, MC. (68), en su tesis denominada “Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres - 2019” en donde tuvo como resultados que el 69% de los encuestados eran madres, el 93% procedían de la costa, sin embargo, su rango de edad fue de >31 años con un 60% y el 75% habían estudiado hasta la secundaria.

Por otro lado, en la investigación de Titi, H.; y Cahuana, D. (69), en su investigación: Factores Asociados y Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa - 2018" tuvo como resultados similares ya que el 76,5% de los encuestados tenía entre 21 a 35 años, el 42,6% tienen un ingreso mensual de 851 a 1500 nuevos soles, el 76,5% son convivientes y el 100% cuenta con servicios básicos de luz y agua, sin embargo, el 73% tienen solo educación secundaria, el 67% son procedentes de la ciudad de Arequipa y un 59.6% se dedican a ser amas de casa.

Sin embargo, se encontró la investigación de Chiguay, A., y Medina, D., (70) en su tesis "Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017" se encontró que sus resultados difieren ya que el 60.6% son de procedencia de Arequipa (sierra), el 59,6% son amas de casa, el 39,4% de las madres tienen un ingreso económico de 500 a 1499 nuevos soles, el 44% de ellas solo estudiaron hasta la secundaria.

Otra investigación que difiere en sus resultados es la de Gutiérrez, P. y Vidal, E. (71) en su investigación "Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019" debido a que en sus resultados relevantes se encontró que el 53.8% son menores de 19 años, el 82,1% tienen pareja, el 89,7% tienen un trabajo independiente y el 87,2% no tienen un grado de instrucción.

La edad, con el origen en el latín *aetas*, permite mencionar al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento de referencia donde se presencia cada uno de los periodos evolutivos que tienen características comunes en cómo se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez (72). En esta investigación se encontró que la edad promedio es de 20 a 29 años siendo aún temprana edad convirtiéndose en motivo de falta de estudios y desarrollo profesional dedicándose al cuidado de hijos y pareja. En el Perú, aún existe la creencia de que el representante de la familia es el varón haciendo que él solo ejerza en su ambiente educativo y laboral. La edad es importante en el cuidador debido a que dependerá del buen cuidado a un niño menor de 36 meses, debido a que esa persona ya tiene experiencia y conocimientos sobre como el cuidado y crianza de un menor.

El sexo se define como un conjunto de características anatómicas, físicas, fisiológicas y biológicas de los seres humanos en la cual se puede identificar como varón y mujer, este viene determinado por la naturaleza formándose como una construcción natural y con la que se nace (73). La edad influye debido a que menos de la mitad de los encuestados tienen una edad entre 20 a 29 años y es importante debido a que una persona tiene que tener la edad adecuada para poder brindar un mejor cuidado a un niño, ya que se fija la madurez de la persona y así se evitarían problemas de salud al menor tal como la enfermedad de anemia ferropénica, además que debido a que no todas tienen un grado de instrucción superior y por ello conseguir un puesto de trabajo, generalmente son las mujeres quienes cuidan a sus menores hijos.

El parentesco es un lazo que se constituye a raíz de consanguinidad, matrimonio o adopción basada en el afecto genuino. Son las relaciones que pueden desencadenarse a través de factores biológicos o no (74). Según esta investigación, los resultados demostraron que la madre es quien pasa mayor tiempo con sus hijos debido a que la crianza está constituida por la madre, quien cría y cuida a sus hijos porque es común que los padres sean los que solventen económicamente la vivienda, además existen casos en los que la madre cumple doble rol de madre y padre tras el abandono de este último, el cual es importante durante los primeros años de vida del niño en el cual aprenden día a día para que en un futuro estén mejor preparadas por si es que tengan otro niño por venir, mejorando la experiencia en la crianza del niño y evitando que este tenga problemas de salud o sino estar lista ante cualquier emergencia que se presente.

La experiencia es el conocimiento o habilidad de algo o para ello, el cual se adquiere después de haberlo realizado, sentido, vivido o sufrido una o más veces siendo fundamental para la crianza de un niño menor debido que durante los primeros años de vida las madres aprenden y ganan experiencias de crianza a un niño (75). En esta investigación, la mayor parte de las encuestadas tenían experiencia debido a que a lo largo de su vida han criado o han ayudado en la crianza de sus hijos y hermanos menores, logrando así lograr identificar algún problema de salud mediante gestos o síntomas evitando problemas o dificultades en la salud del niño.

El origen o procedencia es un principio en donde se nace y dispone una marca de muchas de las características que presentará en el plano físico y asimismo en lo que

concierte a su modo o comportamiento de actuar (76). Se considera la procedencia ya que las características de estas van a intervenir en la crianza y cuidado de un niño debido a las diferentes costumbres que existen por regiones en especial los de la sierra y selva, ya que aún existen ideas familiares en donde se evita la administración de algún tratamiento, así como el de los micronutrientes debido aún existe la falta de conocimientos sobre los temas de salud

El estado civil es considerado como un conjunto de condiciones de una persona física que se determina mediante su situación jurídica en la que se otorga un conjunto de derechos y obligaciones, este puede ir variando a lo largo de la vida (78). Esto influye ya que menos de la mitad son convivientes, en la que se puede ver que la convivencia no está legalmente unida, pero aún existe la unión de ambos (mamá y papá) creando un ambiente familiar unido, donde ambas partes aportan en el hogar y cuidado de sus hijos. En una familia en donde se encuentran ambos jefes de hogar y estos se encuentren casados, fortalece el vínculo familiar logrando una mejor comunicación, alimentación y crianza para los hijos.

La religión es un sistema de creencias y prácticas que unen a una misma comunidad moral llamada Iglesia a la que todos se adhieren a ellas (78). Lamentablemente, existen religiones que interfieren en la salud debido a que sus creencias o reglas impiden realizar o tomar acciones que vayan en contra de su grupo religioso tales como transfusiones de sangre o tratamientos farmacológicos logrando poner en riesgo su salud por parte de la persona o algún miembro de la familia.

El grado de instrucción es el grado más elevado de estudios que realiza una persona o en un curso sin tomar en cuenta si es que se terminaron, están provisional o incompletos (79). Es fundamental llegar a los niveles superiores debido que esto permite que una persona pueda tener más conocimientos primordiales sobre muchos parámetros logrando que se actúe de una manera coordinada y consiente. En esta investigación se encontró que existen aún personas que no logran tener un estudio más arriba que la secundaria.

El ingreso económico es un incremento de recursos económicos que presenta una persona y que constituye un aumento del patrimonio neto de los mismos (80). En esta investigación, el ingreso económico es regular debido que existen personas como educación superior técnica, pero aun así no logran bastecer por completo la economía en su hogar, hay casos en los que solo un familiar por hogar es quien solventa económicamente haciendo que el menor se encuentre vulnerable ante cualquier emergencia.

En el Perú, los servicios básicos al agua potable, energía eléctrica y alcantarillado o desagüe con los que gozan las familias para poder vivir en una buena calidad de vida en sus hogares. Estos servicios básicos son importantes ya que sin ellos se pondría en riesgo la calidad de vida presentándose problemas de salud como enfermedades intestinales, zancudos (dengue o zika), y a pesar de que cuentan con luz y agua, aún

existen familias que no tienen desagüe lo cual los pone en riesgo de padecer alguna enfermedad **(81)**.

En la tabla 2, con respecto en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, se obtuvo que no existe relación estadística entre los factores biosocioculturales debió a que el 74,3% de los cuidadores no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en los de 6 a 36 meses, mientras que el 25,7% si tienen adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos tienen similitud a la investigación de Vargas, L **(82)** en su investigación titulada: “Factores asociados a la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya (MINSA) Y Cap. I-3 Melitón Salas Tejada (EsSalud) – 2018” obtuvo como adherencia que del total de 179 de madres que participaron en el estudio el 51,40% demostraron no tener adherencia a los micronutrientes. Al igual que en la investigación de Titi, H.; y Cahuana, D. **(69)**, en donde tuvo como resultado que el 83,5% de las madres de los niños de 6 a 36 meses no son adherentes al tratamiento de la anemia, mientras que un 16,5% si es adherente.

Sin embargo, en la investigación de Victorio E. **(83)** denominada “Factores que influyen en la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en lactantes de 4m y 5m en el servicio de CRED del Centro Salud Materno Infantil El Porvenir, 2017” se encontró que en sus resultados tuvieron que el 53% si tuvo adherencia, mientras que el 47% no es adherente. También se encontró que, en la investigación de Rodríguez, J. **(84)** titulada: “Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación

con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016” difería ya que tuvo como adherencia a la suplementación de micronutrientes con un resultado de 63,7% mientras que el 36,3% no fue adherente.

OMS define a la adherencia como el cumplimiento de la toma de medicamentos según la dosificación de la prescripción médica y a la persistencia de tomar el medicamento a largo tiempo (85). Esto no influye en esta investigación debido a que existe un alto porcentaje de no adherencia al tratamiento preventivo en anemia en niños de 6 a 36 meses ya que no hay un adecuado cumplimiento del régimen terapéutico que brinda el personal de salud por lo mismo que aún hay familias que no tienen conocimientos bastos sobre el tratamiento con micronutrientes logrando que sus menores hijos no consuman el medicamento

En la tabla 3, sobre los factores biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo contra la anemia entre los niños de 6 a 36 meses en el Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez, 26 de octubre - Piura, 2019:

1. La variable “edad” fue de $0,483 > 0,05$, por lo que se acepta H_0 , es decir, no está relacionada con la adherencia.

2. La variable “sexo” fue de $0,063 > 0,05$, por lo que se acepta H_0 , es decir, no está relacionada con la adherencia.

3. La variable “relación” fue de $0,200 > 0,05$, por lo que se acepta H_0 , es decir, no está relacionada con la adherencia.

4. La variable “experiencia” fue de $0,016 > 0,05$, por lo que se rechaza H_0 , es decir, está relacionada con la adherencia.

5. La variable “región” fue de $0,695 > 0,05$, por lo que se acepta H_0 , es decir, no está relacionada con la adherencia.

6. La variable “estado civil” fue de $0,481 > 0,05$, por lo que se acepta H_0 , es decir, no está relacionada con la adherencia.

7. La variable “religión” fue de $0,713 > 0,05$, por lo que se acepta H_0 , es decir, no está relacionada con la adherencia.

8. La variable “grado de instrucción” fue de $0,003 > 0,05$, por lo que se rechaza H_0 , es decir, está relacionada con la adherencia.

9. La variable “ingreso económico” fue de $0,032 > 0,05$, por lo que se rechaza H_0 , es decir, está relacionada con la adherencia.

10. La variable “servicio de luz” fue de $0 > 0,05$, no se aceptó, H_1 es nula.

11. La variable “servicio de agua” fue de $0 > 0,05$, no se aceptó, H_1 es nula.

12. La variable “servicio de desagüe y alcantarillado” fue de $0,303 > 0,05$, por lo que se acepta H_0 , es decir, no está relacionada con la adherencia.

Se observa que las variables “edad”, “grado de instrucción” e “ingreso económico” influyen en el tratamiento preventivo de anemia ya que los resultados obtenidos de estas variables tienen un grado de significancia menor al 0.05 determinándose así el rechazo de la hipótesis nula. Añadiendo que Gutiérrez y Vidal (69) aportan que existen una relación estadística entre las variables del conocimiento del cuidador y la adherencia a la suplementación con micronutrientes, sin embargo, no se consideraron dentro del instrumento de evaluación debido a que los factores analizados son

independientes de la variable “adherencia” debido a que los cuidadores aún no tienen un conocimiento basto o necesario para que presenten una adherencia adecuada.

Esta investigación sirve para poder re direccionar el camino sobre la adherencia al tratamiento ya que después de investigar la influencia de los factores biosocioculturales se halló que existe influencia en la variable permitiendo que próximos estudios pueden tomar diferentes variables para poder lograr una solución más alterna a la problemática logrando así una mejor salud en la población. El grado de instrucción es una variable muy importante en la adherencia debido a que mientras más conocimientos tenga una persona sobre los micronutrientes, mejor será la adherencia ya que estos están más preocupados sobre la salud de su hijo y la administración del medicamento, además de estar alerta de alguna reacción a este a comparación de las mamás que tienen un nivel educativo menor.

Los resultados obtenidos se asimilan a la investigación de Chiguay, A., y Medina, D., (60) después de aplicar sus resultados en el paramétrico del chi-cuadrado, se encontró una relación significativa en los factores sociales como estado civil y en los factores culturales el grado de instrucción, sin embargo, no existe la relación significativa con la edad del cuidador en la adherencia a la suplementación.

A pesar de que hay madres que tienen estudios técnicos, estas no ejercen por cuidar a sus menores hijos y junto a la convivencia con el padre de sus hijos se pudo demostrar que hay adherencia al tratamiento debido a que hay mayor comunicación y tiempo

entre familia para la provisión del micronutriente. Otra variable independiente a la adherencia es la edad del niño debido a que los primeros años de vida son controlados su crecimiento y desarrollo según la norma técnica, además de que cumple 6 meses en adelante se le realiza el dosaje de hemoglobina con un intervalo de 6 meses por prueba logrando así que tanto como el personal que está controlando al niño y la madre tengan mejor referencia sobre el estado del niño para poderle brindar un tratamiento preventivo contra la anemia.

Es necesario tomar en cuenta la participación del personal de salud en lo que se refiere a la adherencia al tratamiento debido a que muchos de los conocimientos que van a recibir los cuidadores depende de cómo este lo explique. Además, es necesario poderle explicar a la madre sobre algún efecto que puede ocasionar el micronutriente, así como el estreñimiento y cuáles son los alimentos que pueden ir consumidos al mismo tiempo para evitar que esto suceda. Otro punto importante es explicarle a la madre por qué debe administrarse temprano ya que a ciertas horas específicas hay mayor asimilación de los nutrientes y componentes que tiene el multimicronutriente.

VI. CONCLUSIONES

Tras la investigación realizada se puede concluir que si hay factores biosocioculturales que influyen en la variable adherencia, por lo tanto pueden ser considerados para poderse unir con variables diferentes en futuras investigaciones.

Según los resultados de los factores biológicos, se logró evidenciar que más de la mitad tienen una edad entre 20 a 29 años, más de la mitad son mujeres y madres, la mayoría tiene experiencia cuidando niños, un poco más de la mitad provienen de la costa, poco más de la mitad señalan ser convivientes y casi todos son católicos. Por otro lado, según los factores socioeconómicos, se obtuvo que un poco más de la mitad tienen como grado de instrucción el superior técnico, un poco más de la mitad tienen un ingreso mayor a 930 soles mensuales, todos cuentan con servicio de luz y agua potable, y por último, un poco más de la mitad en sus viviendas no tienen desagüe ni alcantarillado siendo esto último un riesgo mayor ya que es un recurso importante.

Según la adherencia al tratamiento de niños de 6 a 36 meses contra la anemia, se evidenció que la mayoría de estos cuidadores no tienen adherencia ya que aún existe la falta de conocimientos por parte de la población sobre el tratamiento, los efectos adversos, el horario de consumo, entre otros debido a que no todos tienen una edad madura para la crianza de un menor, además de tener un grado de instrucción menor (a pesar de que existen cuidadores con estudios técnicos) generando así que no exista una buena adherencia al tratamiento contra la anemia.

Según los factores biológicos considerados en el estudio, se obtuvo que un poco menos de la mitad tienen una edad de 20 a 29 años por lo que no influye en la adherencia al tratamiento debido a que tiene una significancia mayor de 0.05; en la variable de sexo se encontró que un poco más de la mitad de encuestados son de sexo femenino por lo que tampoco influye en la adherencia al tratamiento ya que su significancia también es mayor de 0.05.

En el caso de las variables de experiencia cuidando niños, grado de instrucción e ingreso económico tienen una significancia menor a 0.05, por lo tanto, influyen en la adherencia al tratamiento de anemia, lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula, por lo que se concluye que estas variables guardan relación con respecto a la adherencia, por lo que se puede concluir que el tener experiencia en el cuidado del niño, un grado de instrucción de superior técnico y un ingreso de más de 930 soles mensuales tienen más probabilidad de tener adherencia al tratamiento siendo factores predictores para la adherencia farmacológica ya que tienen mayor madurez en edad, además que al tener un grado de instrucción superior ayuda a comprender mejor las indicaciones al tratamiento, por último, tener mayores ingresos pueden ayudar a obtener más recursos para la alimentación, tratamiento y prevención de enfermedades elevando los niveles de salud del niño.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Los establecimientos de salud deben realizar estrategias más llamativas sobre los beneficios del consumo de los micronutrientes, horario, dosis exacta y efectos adversos con el fin de que así las madres tengan mayor conocimiento sobre el tema y así evitar que estas no le brinden el consumo de los micronutrientes a sus menores hijos, además de brindar visitas domiciliarias a las madres que no asisten a los controles junto a sus menores hijos, con un equipo multidisciplinario capacitado para poder así monitorizar la población que más esté afectada por la enfermedad de la anemia.

El personal de salud, enfermeras y nutricionistas, deben asumir un compromiso junto a la mamá del menor con el fin de concientizar el consumo de los micronutrientes y cuáles serán las ventajas que tendrá en futuro en la salud de sus menores hijos. Enseñar a las madres como es que el suplemento debe ser preparado y consumido, evitando así que se cometan errores o descuidos al momento de consumir los micronutrientes, señalando a las madres que el consumo es diario e importante para la salud de sus hijos.

Además, es necesaria la comunicación con los agentes comunitarios debido a que aún existen personas que no tienen un ingreso económico y se puedan enseñar talleres que fomenten el emprendimiento para madres o padres que no tengan un trabajo formal, además de realizar gestiones para tener desagüe en todos los domicilios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF. Disciplina en la Primera Infancia. Características de los niños en la primera infancia. [Internet]. Unicef.org. 2017. [Citado en 28 de agosto 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
2. El Jardín. Características evolutivas del niño. [Internet]. Eljardinonline.com.ar 2016. [Citado en 28 de agosto 2019] Disponible en: <http://www.eljardinonline.com.ar/teorcaractevol3.htm>
3. Álvarez, M., Serna, I., Villada, E., López, B. Papilla de arroz instantánea para niños de 12 a 36 meses fortificada con micronutrientes: Una alternativa para la alimentación infantil. Internet. Citado en el 2017. Disponible en: <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/jet/article/view/638/406>
4. RPP Noticias. ONU: “El 50% de las causas de anemia en el Perú son por déficit de hierro”. Internet. Citado el 29 de noviembre del 2018. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/salud/onu-el-50-de-las-causas-de-anemia-en-el-peru-son-por-deficit-de-hierro-noticia-1166352https://vital.rpp.pe/salud/onu-el-50-de-las-causas-de-anemia-en-el-peru-son-por-deficit-de-hierro-noticia-1166352>
5. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R.M - N° 537-2017/MINSA. [Internet]. Gob.pe 2017 [Citado el 5 de febrero del 2020] Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
6. Ann, M. Unicef. Por el derecho de la niña y el niño: La importancia de los micronutrientes. [Internet]. Unicef.org 2019. [Citado en 28 de agosto 2019]

Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>

7. Inversión en la Infancia. Menores de tres años reciben micronutrientes para evitar anemia y desnutrición. Ed. 161. [Internet]. Inversionenlainfancia.net. 2016 [Citado el 23 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/3198/0>
8. Vizuet Vega Norma Isela, Shamah Levy Teresa, Gaona Pineda Elsa Berenice, Cuevas Nasu Lucía, Méndez Gómez-Humarán Ignacio. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 [Citado el 29 de junio del 2020]; 33(4): 782-789. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112016000400004&lng=es.<http://dx.doi.org/10.20960/nh.370>.
9. López F, Neufeld L, Sotres D, García A, Ramakrishnan U. Compliance to micronutrient supplementation in children 3 to 24 months of age from a semirural community in Mexico. Salud pública. México [revista en la Internet]. 2016 [citado el 17 de julio del 2019]; 54(5): 470-478. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000500003&lng=es
10. Castro M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 3 años de Huachi Grande durante el periodo Enero - junio 2016. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016. [citado el 3 de

diciembre de 2019]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/141/1/TUAENF0012011.pdf>

11. Rafael J. Relación entre patrón alimentario, hemoglobina y características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multimicronutrientes. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú - 2017. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6106>
12. Cabrera, V. “Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019”, Lima, 2020. [Tesis de posgrado]. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44647>
13. Chiguay D, Medina K. Factores Socioculturales y Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes en Madres de Niños de 6 a 36 Meses C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. García, B., Siancas, L. “Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 A 36 meses establecimiento de Salud I-4 La Unión - Piura, 2018”. Tesis para optar el título de segunda especialidad. Callao - Lima; 2018. [Citado 7 de abril de 2020] Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3723/GARCIA%20Y%20SIANCAS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Sosa C. “Anemia: Incidencia, Características Demográficas y Clínicas en Menores de 1 Año Atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018” (Tesis para Obtener el Título Profesional de Médico Cirujano). Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2018. [Citado el 3 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2961149>
16. García L, Talledo L. Factores Socioculturales Asociados A La Adherencia De La Suplementación Con Multimicronutrientes En Madres Con Niños Menores De 36 Meses Del Establecimiento De Salud Cura Mori – Piura, 2018. [tesis para optar segunda especialidad en salud pública y comunitaria]. Piura: Universidad Nacional del Callao, 2018. [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3709/TALLEDO%20Y%20GARC%C3%8DA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Obregón J., Piura reporta un alto índice de anemia infantil. [Internet] Peru21.pe 2018 [Citado el 16 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/piura-reporta-alto-indice-anemia-infantil-428297>
18. Cúdate-Plus. Anemia. [Internet]. Cuidateplus.marca.com 2016. [Citado el 28 de agosto 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/anemia.html>
19. KidsHealth. El hierro y su hijo. [Internet]. Kidshealth.org 2016. [Citado el 28 de agosto 2019]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/iron-esp.html>
20. Materna ¿Por qué el hierro es tan importante para los niños? [Internet] Materna.com 2018 [Citado 3 de diciembre del 2019] Disponible en:

<http://www.materna.com.ar/articulos/11090-por-que-el-hierro-es-tan-importante-para-los-ninos>

21. Cuídate-Plus. Hierro. [Internet]. Cuidateplus.marca.com 2017. [Citado el 3 de diciembre del 2019] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/hierro.html>
22. Family Doctor. Anemia. [Internet]. Es.familydoctor.org 2017. [Citado el 3 de diciembre del 2019] Disponible en: <https://es.familydoctor.org/condicion/anemia/?adfree=true>
23. Medline Plus. Intoxicación con plomo. [Internet]. Medlineplus.gov 2017. [Citado el 28 de agosto 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002473.htm>
24. López, S. Anemia Infantil en Niños y Bebés. [Internet]. Guiainfantil.com 2019. [Citado el 29 de agosto 2019] Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm>
25. Vallée L. Fer et neurodevelopment [Iron and Neurodevelopment]. Arch Pediatr. May;24(5S):5S18-5S22. French. doi: 10.1016/S0929-693X (17)24005-6. PMID: 28622777. 2017 [Citado el 29 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28622777/>
26. Bowman BA., Russell RM, editors. Hierro. Conocimientos actuales sobre nutrición. 8va edición. Washington DC: Instituto Internacional de Ciencias de la Vida; p. 873. [Internet] Iris.paho.org 2016 [Citado el 29 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3150/Conocimientos%2>

[Oactuales%20sobre%20nutricion%20octava%20edicion.pdf?sequence=1&isAllo
wed=y](#)

27. Miller, JL., Anemia por deficiencia de hierro: una enfermedad común y curable. Cold Spring Harb Perspect Med. Pág. 3(7). 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3685880/>
28. OMS. Medidas e indicadores para evaluar el impacto de las intervenciones que integran nutrición, salud y desarrollo infantil temprano. Citado en el 2017. Disponible en: <https://www.slan.org.ve/libros/Lactancia-OMS.pdf>
29. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
30. Minsa.gob.pe. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021, Internet, Lima-Perú, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
31. Espino, L., Aparco, JP., Núñez, E., Gonzáles, E., Pillaca, J., Mayta, T., Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud publica 29(3):314-323 Citado en Julio del 2012, actualizado el 24 de enero del 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317475645_Consumo_de_suplementos_con_multimicronutrientes_ChispitasR_y_anemia_en_ninos_de_6_a_35_meses_estudio_transversal_en_el_contexto_de_una_intervencion_poblacional_en_Apurimac_Peru

32. Organización Mundial de la Salud. III Foro “Cumplimiento y Constancia para Mejorar la Calidad de Vida”. 2015, España-Madrid. Último acceso 26 de junio 2017. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
33. Vela, G., Coloma, A. Influencia de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses en el puesto de salud San Juan Bautista, Arequipa, 2016. Universidad Católica de Santa María. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5463/60.1356.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Erazo, A., & Gómez, L. Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la Ciudad de Iquitos, 2015. Citado en el 2016. Disponible en: <https://1library.co/document/yev4me4z-valoracion-intervenciones-multimicronutrientes-cuatro-centros-representativos-ciudad-iquitos.html>
35. Lazarte, A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis -2016. Universidad de Huánuco. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80293280.pdf>
36. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia la Promoción de la Salud. Colombia - 2016; 21(1) [Último acceso 26 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>

37. Reyes, F. Adherencia al tratamiento contra la anemia. *Pediatría diagnóstico y tratamiento*. 2da edición. Colombia: Celsus [Internet] Sap.org.ar 2018. [Citado el 23 de julio del 2020] Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
38. MINSA. Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en los niños menores de tres años. DIRECTIVA SANITARIA N° 050/DGSP-V.01. 2017 [Citado el 23 de julio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.pdf>
39. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet] msdmanuals.com; 2019 [Citado el 23 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos/factoresque-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-losf%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
40. Pacheco B, Aránguiz C. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Pág. 49. [Internet] 2017 [Citado el 23 de julio del 2020] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100009
41. MIDIS. Plan Multisectorial de la lucha contra la anemia. Página Web. Citado el 06 de enero del 2019. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

42. Fuster L. ¿Qué factores influyen en la adherencia? [Internet]. educainflamatoria.com; 2017. [Citado el 23 de mayo del 2021] [Disponible en: <https://www.educainflamatoria.com/que-factores-influyen-en-la-adherencia>]
43. Silva Enrique G. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no adherencia. [Internet] scielo.org.co 2018. [Citado el 03 de septiembre del 2020] Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012024482005000400004
44. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Cuidados de Enfermería en pacientes con anemia. [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2017. [Citado el 04 de septiembre del 2020] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-anemia/>
45. Murua, K. La educación terapéutica en el asma. Manuales de Pediatría, España pág. 496-512. [Internet] Analesdepediatria.org 2016 [Citado el 24 de mayo del 2020] Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/laeducacion-terapeutica-el-asma/articulo/13102515/>
46. Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria, 8(4), 16–23. [Internet] Actualizado el 2017. [Citado el 24 de mayo del 2020] Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
47. SIS Internacional. ¿Qué es investigación cuantitativa? [Internet]. Sisinternacional.com 2018 [Citado el 23 de julio del 2020] Disponible en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>

48. Caraimpoma M., Tipos de Investigación Científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Rev. Electrón vet. Artículo de Internet. Citado en el 2015. Disponible en: <http://www.veterinaria.org/revisastas/redvet/n010115/011505.pdf>
49. Question Pro. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet] questionpro.com 2018 [Citado el 17 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
50. Ok Diario. ¿Qué es el método descriptivo? [Internet]. Okdiario.com 2018 [Citado el 21 de junio del 2020] Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/que-metodo-descriptivo-2457888>
51. Barba JL. Por qué la deficiencia de hierro es importante en el desarrollo infantil. J Nutr. 138 (12): 2534-6, [Internet] Aeped.es 2016 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/s1695403311000907_s300es.pdf
52. Léxico. Definición de edad. [Internet]. Léxico.com 2017 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>
53. Concepto - Definición. Definición de Sexo. [Internet]. Conceptodefinicion.de 2019 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
54. Concepto - Definición. Definición de Parentesco. [Internet]. Conceptodefinicion.de 2019 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Citado en el 2019. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/parentesco/>

55. Estado Civil. [Internet]. Wikipedia. 2018 [Citado el 13 de junio del 2019].
Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
56. Concepto - Definición. Definición de Origen. [Internet]. Conceptodefinicion.de
2019 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/origen/>
57. Concepto - Definición. Definición de Religión. [Internet]. Conceptodefinicion.de
2019 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/religion/>
58. Eustat. Nivel de Instrucción. [Internet]. Eustat.eus 2018 [Citado el 12 de octubre
del 2019]. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.htm
59. Estilo de Vida. [Internet]. Wikipedia. 2019. [Citado el 11 de junio del 2019].
Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida
60. OCPL. Cómo Evitar la Anemia [Internet]. NIH. 2016 [citado el 11 de junio de
2019]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/como-evitar-la-anemia/>
61. Ministerio de Economía. Norma Internacional de Contabilidad N° 18:
INGRESOS [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de julio de 2019]. Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_public/con_nor_co/NIC18_04.pdf
62. Construcción y Vivienda. [Internet]. Construccionyvivienda.com 2016 [Citado el
15 de febrero del 2020]. Disponible en:
<https://www.construccionyvivienda.com/component/k2/servicios-basicos-para-una-mejor-calidad-de-vida>
63. Diaz E, Gómez J. Principios generales de ética [Internet]. Uchile.cl. 2019 [Citado
10 junio 2019]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro->

[interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica](http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/775/1058)

64. Taboada N. El consentimiento informado en la práctica asistencial e investigativa. Revista del hospital clínico quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" [Internet]. 2017 [citado 11 junio 2019]; 11(3). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/775/1058>
65. Koeopsell D, Ruiz M. Ética de la investigación. 1ra ed. México: Conbioetica; 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3761/376156277012.pdf>
66. Diaz E, Gómez J. Principios generales de ética [Internet]. Uchile.cl. 2019 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
67. Boixadera M, Antón J. Escritos de Enfermería [Internet]. Agoradenfermeria.eu. 2020 [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num012/escrits.html>
68. Esteves MC. Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres- 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38320/Esteves_SM_C.pdf?sequence=3&isAllowed=y
69. Titi H, Cahuana D. FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA - 2018 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado el

23 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENticahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 70.** Chiguay D, Medina K. “FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES. C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA - 2017” [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1%20&isAllowed=y>
- 71.** Gutiérrez L, Vidal E. Factores Socioculturales y Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2019 [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4148/T033_72156255_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 72.** Length L. ¿Qué es la edad biológica, por qué es importante conocerla y cómo la podemos saber? [Internet]. Life Length. 2019 [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <https://lifelength.com/es/edad-cronologica-y-edad-biologica/>
- 73.** Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. aboutespanol. 2019 [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
- 74.** Porto JP, Gardey A. Definición de parentesco [Internet]. Definición.de. 2018 [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/parentesco/>

75. RAE.es. [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>
76. Ucha F. Definición de Procedencia [Internet]. Definición ABC. 2016 [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
77. Estado civil [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2021 [citado el 13 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
78. Lehmann C. Definiciones del concepto de «religión» en el marco de las relaciones de poder modernas [Internet]. Edu.co. 2020. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/estudiospoliticos/article/view/342916/20804693>
79. Nivel de instrucción [Internet]. Diccionario Jurídico y Social | Enciclopedia Online. 2018 [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-instruccion/>
80. Equipo editorial, Etecé. ¿Qué es el ingreso? [Internet]. Concepto. 2018 [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
81. Servicios básicos para una mejor calidad de vida [Internet]. Construcción y Vivienda - Noticias. 2016 [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.construccionyvivienda.com/2016/02/15/servicios-basicos-para-una-mejor-calidad-de-vida/>
82. Vargas L. Factores asociados a la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad del Centro De Salud San Martín de Socabaya (MINSA) y CAP I-3 Melitón Salas Tejada (EsSalud) - 2018 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de

Arequipa; 2019 [citado el 07 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://1library.co/document/qmjvme7q-factores-asociados-adherencia-suplemento-multimicronutrientes-socabaya-meliton-essalud.html>

- 83.** Victorio E. Factores que Influyen en la Adherencia del Tratamiento de Sulfato Ferroso en Lactantes de 4m y 5m en el servicio de CRED del Centro Salud Materno Infantil El Porvenir, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [citado el 24 de diciembre de 2021]. Disponible en:
http://file:///C:/Users/ACER/Downloads/UNFV_Victorio_Roman_Eva_Maria_Titulo_Profesional_2018.pdf
- 84.** Rodríguez J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016 [Internet]. [Nuevo Chimbote]: Universidad Nacional de Santa; 2016 [citado el 24 de diciembre de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 85.** OMS. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO [Internet]. PAHO.org. 2016 [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

ANEXOS

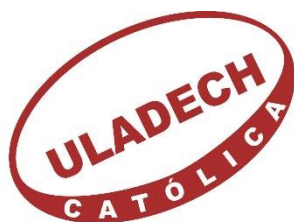
ANEXO 1: ESQUEMA DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|
| ACTIVIDADES | Año 2019 | | | | | | | | Año 2020 | | | | | | | |
| | Ciclo I | | | | Ciclo II | | | | Ciclo I | | | | Ciclo II | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Elaboración del Proyecto | X | X | X | | X | X | X | | | | | | | | | |
| Revisión del proyecto por el jurado de investigación | | | | X | | | | X | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto por el jurado de Investigación | | | | X | | | | X | | | | | | | | |
| Exposición del proyecto al DTI | | | | X | | | | X | | | | | | | | |
| Mejora del marco teórico y metodológico | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Redacción de la literatura | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Elaboración del consentimiento informado (*) | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecución de la metodología | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| Resultados de la investigación | | | | | | | X | X | | | | | | | | |
| Conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| Redacción del informe preliminar | | | | | | | | | X | X | X | | | | | |
| Redacción de la introducción, resultados | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| Revisión y redacción del pre-informe de investigación | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | |
| Sustentación del pre-informe de investigación | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| Redacción y aprobación del informe final por los jurados | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Presentación de ponencia en jornadas de investigación | | | | | | | | | | | | | | X | X | |
| Redacción del artículo científico | | | | | | | | | | | | | | X | X | |

ANEXO 2: ESQUEMA DE PRESUPUESTOS

| CATEGORIA | BASE | % O NUMERO | TOTAL S/. |
|--|-------|---------------|--------------|
| Suministros (*) | | | |
| ➤ 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 |
| Servicios | | | |
| ➤ 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 |
| Subtotal | | | 359.00 |
| Gastos de viaje | | | |
| ➤ Pasajes para recolectar información | 20.00 | 5 | 100.00 |
| ➤ Refrigerio | 10.00 | 5 | 50.00 |
| Sub total | | | 150.00 |
| Total de | | | 509.00 |
| Categoría | | | |
| Servicios | | | |
| ➤ Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD) | 30.00 | 4 | 120.00 |
| ➤ Búsqueda de información en base de datos | 35.00 | 2 | 70.00 |
| ➤ Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC) | 40.00 | 4 | 160.00 |
| ➤ Publicación de artículo en repositorio institucional | 50.00 | 1 | 50.00 |
| Subtotal | | | 400.00 |
| Recurso humano | | | |
| ➤ Asesoría personalizada (5 horas por semana) | 63.00 | 4 | 252.00 |
| Subtotal | | | 252.00 |
| Total de presupuesto no desembolsable | | | 652.00 |
| Total (S/.) | | | 1 161.00 |

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

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

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

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

1. Madre ()
2. Padre ()
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 ()
7. ¿Cuál es su religión?
 1. Otro ()
8. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 1. Analfabeto ()
 2. Primaria ()
 3. Secundaria ()
 4. Superior técnico ()
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 agua potable?
1. Si ()
2. No ()
12. ¿Cuenta con desagüe y alcantarillado?
1. Si ()
2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Edad del niño o niña al momento de la entrevista: _____

| Evaluación de adherencia | Niños entre 6 y 36 meses |
|---|-------------------------------------|
| 1. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el multimicronutriente? | Diario () |
| | Inter diario () |
| | 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 () |
| 4. ¿Con que frecuencia consume la totalidad del sobre? | Nunca () |
| | A veces () |
| | Siempre () |
| 5. ¿Cuándo su niño se estriñe, deja de darle el multimicronutriente? | Si () |
| | No () |

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cron Bach | Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|-------------------|--|----------------|
| 0,712 | 0,802 | 5 |

Para las preguntas con respuestas dicotómicas el valor del coeficiente de Cron Bach 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 Cron Bach | Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|-------------------|--|----------------|
| 0,722 | 0,7233 | 5 |

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cron Bach | Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|-------------------|--|----------------|
| ,744 | ,797 | 10 |

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cron Bach | Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|-------------------|--|----------------|
| ,752 | ,779 | 5 |

Para las preguntas de la Parte 2 el valor del coeficiente de Cron Bach 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 Cron Bach | Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|-------------------|--|----------------|
| 0,725 | 0,767 | 15 |

El valor del coeficiente de Cron Bach 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.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES BIOSOSCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - Piura, 2019.

Yo _____ acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador 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



ANEXO 05

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES 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. MATRICES DE EVALUACIÓN

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

Instrumento de recolección de datos N° 1

CUESTIONARIO

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

ANEXO 6: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| EXPERTOS CONSULTADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|-----------------|
| Ex. 1 | Ex. 2 | Ex. 3 | Ex. 4 | Ex. 5 | Ex. 6 | Ex. 7 | Ex. 8 | Ex. 9 | Ex. 10 | Ex. 11 | Ex. 12 | Ex. 13 | Ex. 14 | Ex. 15 | Ex. 16 | Ex. 17 | Ex. 18 | Ex. 19 | Ex. 20 | | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 56 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 54 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 56 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 55 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | 3 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 56 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 55 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 55 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 52 | 3 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 58 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 54 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 56 | 3 |

ANEXO 05

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, 26 DE OCTUBRE - Piura, 2019, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales - RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado "Determinantes de la salud de las personas" dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea.

También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos.

Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



GIANNE YSABELLA GONZALES ESCÁRATE

72286948



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Piura, 16 de septiembre del 2019

Yo, **Pingo Cienfuegos Augusto**, autorizo a **Gonzales Escárte Gianne Ysabella** identificada con DNI **72286948** perteneciente a la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, el permiso correspondiente para la realización de la investigación **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, PIURA - 2019”**

Se extiende la presente autorización como constancia que le permitirá llevar a cabo su trabajo y para los fines que se estime conveniente.

Pingo Cienfuegos, Augusto

Teniente Gobernador del AA.HH. Luis Alberto Sánchez

Distrito Veintiséis de Octubre – Provincia y Departamento de Piura

CONSTATACIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA

SE CONSTATA:

A la Señorita Gonzales Escárate Ysabella con DNI N°:72286948, estudiante de la ULADECH Piura de la Facultad ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, elaborando su proyecto de Tesis: Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH Luis A. Sánchez, 26 de octubre-Piura 2019..

Que teniendo una cantidad de 167 niños de 6 a 36 meses sin anemia, obtenida a través de los registros del AA.HH Luis A. Sánchez, 26 de octubre-Piura 2019..por la cantidad de elementos no necesita sacar muestra para su estudio lo cual toma a $n= 109$ niños sin anemia, podemos decir que es su población muestra.

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 Gutiérrez
Estadístico