



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN  
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36  
MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA  
– TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**

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

AUTORA

**MONTALBAN NAMUCHE, ANA CLAUDIA**

**CODIGO ORCID: 0000-0003-1171-2700**

ASESORA

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

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

**PIURA – PERÚ**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Montalban Namuche, Ana Claudia

ORCID: 0000-0003-1171-2700

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

### **ASESORA**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la  
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

---

Dra. Cotos Alva Ruth Marisol

**PRESIDENTA**

---

Dra. Urquiaga Alva María Elena

**MIEMBRO**

---

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme dado la dicha y las fuerzas para seguir adelante sin rendirme, porque supo guiarme por este camino tan hermoso, de haber llegado hasta el final a pesar de momentos difíciles, los cuales pude superar, para así poder lograr con este objetivo.

A mis queridos padres, por su apoyo incondicional, por todo el esfuerzo realizado, para poder tener estudios superiores, ya que sin su ayuda no habría sido posible este importante logro en mi vida.

**ANA CLAUDIA**

## **DEDICATORIA**

A Dios, en primer lugar, por permitirme concretar esta etapa de mi Carrera Profesional, por darme mucha fortaleza y paciencia para continuar y llegar a este punto concluyendo mi investigación de tesis. A mis queridos padres, por su apoyo el cual me motivó a seguir adelante por mis sueños.

A mi asesora, Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, por brindarme los conocimientos necesarios para culminar este estudio de investigación, la cual me ayudó a crecer profesionalmente con su apoyo, paciencia y dedicación para poder lograr satisfactoriamente mi objetivo.

**ANA CLAUDIA**

## RESUMEN

La investigación tuvo como enunciado del problema ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019?, el estudio fue de tipo cuantitativa, correlacional, descriptiva, diseño de doble casilla. Tuvo como objetivo general: determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. La población muestral estuvo constituida por 102 cuidadores de niños sin anemia a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, utilizando las técnicas, entrevista y la observación, se aplicaron principios éticos como, protección a las personas, libre de participación y derecho a estar informado, consentimiento informado, etc. Los datos obtenidos se exportaron a IBM SPSS Statistics versión 26,0; se utilizó la prueba de chi cuadrado, para el análisis se trazaron tablas de distribución de frecuencia, así como gráficos estadísticos que se adecuaron utilizando Microsoft Excel. Como resultados se obtuvo que el 88,2% son de sexo femenino; 89,2% tienen experiencia cuidando niños y el 76,1% no son adherentes. En conclusión, la mayoría son mayores de 30 años, son de sexo femenino, si tienen experiencia cuidando niños, no tienen adherencia, indicando que ningún factor biosociocultural influye, esto se debe a que su significancia es superior al 5% ( $>0,05$ ); es decir, cada variable es independiente.

**Palabras claves:** Adherencia, Factores biosocioculturales, Niños, Salud.

## ABSTRACT

The research had as a statement of the problem ¿What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months of the AA. HH Almirante Grau I and II stage - Tacalá - Castilla - Piura, 2019?, the study was quantitative, correlational, descriptive, double box design. Its general objective was: to determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children aged 6 to 36 months. The sample population consisted of 102 caregivers of children without anemia to whom a questionnaire was applied on the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia, using the techniques, interview and observation, ethical principles were applied such as, protection people, free participation and right to be informed, informed consent, etc. The obtained data was exported to IBM SPSS Statistics version 26,0; the chi square test was used, for the analysis frequency distribution tables were drawn, as well as statistical graphs that were adapted using Microsoft Excel. As results, it was obtained that 88,2% are female; 89,2% have experience caring for children and 76,1% are not adherents. In conclusion, the majority are over 30 years old, are female, if they have experience caring for children, they do not have adherence, indicating that no biosociocultural factor influences, this is because its significance is greater than 5% ( $>0,05$  ); that is, each variable is independent.

Keywords: Adherence, Biosociocultural factors, Children, Health.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS .....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO .....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
<b>III. HIPÓTESIS .....</b>	<b>24</b>
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>25</b>
4.1.Diseño de la investigación .....	25
4.2.Población y muestra.....	26
4.3.Definición y operacionalización de variables .....	28
4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
4.5.Plan de análisis.....	36
4.6.Matriz de consistencia .....	37
4.7.Principios éticos.....	40
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
5.1.Resultados.....	41
5.2.Análisis de resultados .....	52
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

### TABLA 1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.....41

### TABLA 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.....49

### TABLA 3

FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.....50

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### GRÁFICO 1

EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019 .....43

### GRÁFICO 2

SEXO DE LA MADRE Y/ CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019 .....43

### GRÁFICO 3

RELACIÓN CON EL NIÑO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019 .44

### GRÁFICO 4

EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.....44

### GRÁFICO 5

REGIÓN EN QUE NACIÓ LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019..... 45

### GRÁFICO 6

ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.....45

## **GRÁFICO 7**

RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019 .....46

## **GRÁFICO 8**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019..46

## **GRÁFICO 9**

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.....47

## **GRÁFICO 10**

SERVICIO DE LUZ DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019..... 47

## **GRÁFICO 11**

SERVICIO DE AGUA POTABLE DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.....48

## **GRÁFICO 12**

SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.....48

### GRÁFICO 13

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA  
DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES  
DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ –  
CASTILLA – PIURA, 2019..... 49

## **I. INTRODUCCIÓN**

El estudio de investigación titulado Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II Etapa – Tacalá – Castilla – Piura, se desarrolló con la finalidad de determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, la metodología que se utilizó en el estudio fue de tipo cuantitativa correlacional, con un nivel descriptivo, con un diseño de dos casillas, teniendo como población muestral 102 niños de 6 a 36 meses de edad sin anemia, obtenida por un estadístico.

Como se sabe la Organización Mundial de la Salud realizó estudios nuevos donde obtuvo como resultados que 800 millones de niños, niñas y mujeres se ven afectados, efectivamente 528,7 millones de mujeres y 273,2 millones de niños y niñas menores de 5 años padecían de anemia en el 2011, asociando que en el Perú la anemia es un problema semejante a la desnutrición crónica infantil, esta condición tiene una vinculación estrecha en cuanto al crecimiento y desarrollo de los menores, por ello se ha hecho participe a dicho grupo etario por la alta vulnerabilidad, en la cual se realizaron intervenciones, acciones para poder aminorar esta patología, gracias a las alternativas que fueron brindadas por el estado peruano (1).

En el 2017 se determinó un 43,3% de niños con anemia, en el 2018 la cifra aumentó a 46,6%; afectó también al 43,6% de niñas y niños menores de 36 meses a nivel nacional, teniendo a la anemia en el Perú como un problema de sanidad pública. A

ello, el estado peruano propuso disminuir dicha cifra de 43% hasta llegar al 19% para el 2021, ya que la anemia es un estado trascendental que la desnutrición crónica infantil, teniendo el conocimiento que los niños menores de 3 años son más vulnerables, donde este grupo etario ha sido de preferencia para ejercer las intervenciones que el estado afronta. De acuerdo el INEI (2017) la prevalencia de esta enfermedad es más elevada en la zona rural, afectando un 53,3% de niños, mientras tanto en la zona urbana afecta un 40% (2).

A nivel mundial la anemia es una enfermedad que perjudica a 1620 millones de individuos (IC 95%: 1500 a 1740 millones), que compete al 24,8% de la comunidad (IC 95%: 22,9% a 26,7%), con una alta prevalencia que llega a encontrarse en niños preescolares (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), y reducida en los hombres (12,7%, IC95%: 8,6% a 16,9%) (3).

Se comprende que la anemia infantil establece una de las dificultades primordiales de sanidad pública del territorio peruano, que en la actualidad tiene un promedio de 44% afectando a más de 700 mil niños. Para minimizar dicha condición se necesita ligar el Desarrollo e Inclusión Social, Salud y Educación, de tal modo que para poder comprender dicho problema de salud pública se precisa de dichos grupos para poder lograr el objetivo de disminuir la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años a 19% en el año 2021 (4).

En el 2017 un estudio realizado en Perú, 4 de cada 10 (44,4%) niños entre los 6 a 35 meses de edad tenían diagnóstico de anemia según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. El (INEI) Instituto Nacional de Estadística e Informática con su estudio estadístico aportó que esta enfermedad se presenta mayormente en las zonas vulnerables como son en las zonas rurales y urbanas, en las tres regiones del territorio peruano, sin subestimar que en la selva peruana hay un incremento de casos de padecimiento de la anemia (5).

El Gobierno Regional de Piura, realizó una reunión con los Representantes del Sistema Regional Integral de Atención de la Primera Infancia – SIREPI, se congregaron a una reunión de mucho interés para confirmar las acciones estratégicas que se plantearon precisamente entre el Gobierno Regional de Piura y el grupo impulsor inversión por la infancia. Las acciones que se efectuaron para poder disminuir la problemática, en primer lugar, se prefirió optar por la papilla con inspección saludable, autorizado por el Instituto Nacional de Salud, llegándose a preferir los sabores de vainilla y plátano, ya que son productos muy caracterizados, con dicha intervención y entre el lapso de la ejecución, se pudo reducir la anemia infantil, reduciendo un 31,45% a 7,25%, la anemia moderada un 11,71% menor de 1% (0,59%); reduciendo un total de 470 a 37 de niños con anemia (6).

La región Piura sostiene un alto índice de padecimiento de dicha enfermedad, los factores biosocioculturales son en primer lugar los que conllevan a que esta enfermedad siga desarrollándose en la región, donde los más agraviados son los niños de 6 a 36 meses, causando inquietud en cada establecimiento de salud ya que es alarmante el aumento, de tal manera que se desarrolla la promoción y prevención en la comunidad, a pesar de ello toda la población no muestra interés e importancia, considerando que algunas zonas de nuestra región, son más vulnerables al no contar con el apoyo del servicio de salud. Encontrándose causas o factores como la economía, la pobreza que hace que las personas que están incluidas en estas zonas no puedan acceder todos los servicios que merecen por derecho, la educación y alimentación que le brindan las madres a sus niños de 6 a 36 meses, propaga una grieta inmensa en su calidad de vida (6).

La OMS estimó el déficit de adherencia a los tratamientos preventivos como una dificultad de salud pública, por lo que se consideró vital invertir en la mejora de la adherencia, se sabe que la adhesión al tratamiento dependerá del profesional de salud, en el 2004, la OMS implantó la conceptualización de Haynes y Rand de 1979 y 1993, donde definen que adherencia al tratamiento está relacionada con el comportamiento y/o actitudes de la persona, de acuerdo a las indicaciones y recomendaciones del sistema sanitario, es decir que la adherencia requiere no solo de comportamientos sino también de la prescripción médica, y de tomar con seriedad el consumo del tratamiento establecido, continuando hasta poder recuperarse, por lo tanto, debe evitarse actitudes que pongan en riesgo a la salud, y seguir adecuadamente con la norma e indicaciones de tomar la medicina y cumplir con el tratamiento (7).

Así mismo se consideró, aproximadamente que 30% de los fármacos es prescrita al adulto mayor, pero que el 50% de ellos no cumplen la estructura del tratamiento indicado. El déficit de adherencia a la medicación es un dilema que se conduce a cualquier edad e incluso en pequeños que están a cargo de sus apoderados, donde no le brindan un adecuado consumo al tratamiento preventivo. La sociedad española de farmacia hospitalaria evaluó que 40% de usuarios no cumple apropiadamente, por lo que encamina a un grave costo con las vidas de las personas y económicamente. De acuerdo la SEFH en Europa esta carencia de adherencia causa hasta 125,000 millones de euros y sufragar a la defunción precoz de 200,000 usuarios al año, globalmente se apreció que hay unos 150 millones de personas crónicas y para el 2030 se aplaza que dicha cantidad se eleve a 171 millones (7).

Se estima que la falta de adherencia al tratamiento a nivel mundial tiende a tener consecuencias, generalmente y principalmente el sobre coste económico que genera de una forma indirecta. Ante este problema los fármacos/medicamentos que son prescritos no funcionan en aquellos pacientes que no los toman y no cumplen con lo requerido. En España el déficit de adherencia al tratamiento supone un coste de 11,250 millones anuales, además, la adherencia en enfermedades crónicas existe un 50%, mientras que en países en desarrollo se encuentra disminuida. Es así como ante las malas actitudes de las personas e incumplimiento del tratamiento terapéutico genera consecuencias negativas como: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y un aumento de los costos sanitarios (8).

Teniendo un breve conocimiento de lo expuesto anteriormente, el estudio de investigación procura resolver la incógnita: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019?. Para otorgar solución a la incógnita planteada se estableció como objetivo general: determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: identificar los factores biosocioculturales de los cuidadores (as) con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019, determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019, determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019, determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.

La investigación se justifica ya que permite reconocer los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes, donde en la actualidad existe un gran incremento de esta patología, mayormente en las zonas urbanas y en los niños menores de 6 a 36 meses, el grupo etario más vulnerable para contraer la anemia. La investigación es de mucha importancia ya que al conocer la situación en la que se encuentra nuestro país, nuestra región y especialmente el asentamiento humano estudiado, se puede realizar recomendaciones y/o alternativas, para reducir la anemia en la población infantil, y seguir evitando complicaciones severas que conlleva no adquirir un adecuado tratamiento preventivo sobre esta patología. Así mismo nos proporciona los principales factores por lo que la anemia se incrementa, por un estilo de vida inadecuado, por conocimientos de la madre o cuidador insuficientes, falta de interés, o problemas socioculturales que se encontraron en esta investigación.

Como resultados, con respecto a los factores biosocioculturales se obtuvo que el 62,75% de los cuidadores son mayores de 30 años; 67,65% la relación que tienen con el niño son madres; 89,22% tienen experiencia cuidando niños; 72,55% tienen un ingreso familiar menor de 930 mensual; el 76,05% de las cuidadoras o madres no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, mientras que el 23,05% si tienen adherencia. Concluyendo que la mayoría son mayores de 30 años, tienen experiencia cuidando niños, tienen un ingreso económico familiar menor de 930 mensual, tienen agua potable, desagüe y alcantarillado, y finalmente se determinó que la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Almirante Grau I y II etapa, la mayoría de las cuidadoras no tienen adherencia al

tratamiento preventivo, lo cual significa que no hay una relación estadística entre los factores biosocioculturales, debido a que su significancia es mayor al 5%, lo cual conlleva a aceptar la hipótesis nula ( $p > 0,05$ ).

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### Antecedentes

#### A Nivel Internacional

**Acaro J, Puchaicela K. (9)**, en la investigación titulada “Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 – 2017, Ecuador”. Tuvo como objetivo general: evaluar la eficacia del micronutriente Limerichis Plus “Chis Paz” en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud Tipo C del Distrito 17D06 Chimbacalle. La metodología del estudio de investigación fue tipo descriptiva, de corte transversal, con enfoque cuantitativo la población de estudio la constituyó 347 niños/as comprendidos entre las edades de seis meses a 2 años de edad. En conclusión, se determinó que existe una baja eficacia de la suplementación ya que produce un efecto esperado, pero no en porcentajes significativos, es decir, mantiene niveles de anemia ferropénica considerables.

**Bermeo D, Ramírez M. (10)**, en su investigación titulada “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017, Ecuador”. Tuvo como objetivo general: determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la

suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. El estudio es descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, teniendo una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. En conclusión, la mayoría son del sexo masculino y menos de la mitad del sexo femenino, se determinó que dos niños que tienen alteración en su talla y peso respecto a su edad, casi todos los niños y niñas no tiene anemia.

**Ildefonso R, Uturnco N. (11)**, en su investigación titulada “Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 – 35 meses del Centro de Salud San Luis Lima – 2018, Perú”. Tuvo como objetivo general: determinar los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima – 2018. La metodología del estudio fue de diseño no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población se conformó por 137 madres de niños de 6 a 35 meses que consumen multimicronutrientes. En conclusión, los factores que influyen en la adherencia de madres en la administración de micronutrientes, en las cinco dimensiones el factor que tuvo mayor influencia fue el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento y el paciente, seguido de los factores relacionados al personal de salud.

## **A Nivel Nacional**

**Herrera K. (12)**, en su investigación titulada “Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018”. Tuvo como objetivo general: saber la influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses del Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo simple analítico, de una sola casilla, cuya muestra estuvo constituida por 36 niños menores de 36 meses. En conclusión, la mayoría es ama de casa, de procedencia rural, más de la mitad son católicos, los niños (as) presentan anemia leve y menos de la mitad de los niños (as) presentan anemia moderada, todos tienen un ingreso económico menos de un mínimo vital.

**Oyarce M, Ramírez K, Sánchez I. (13)**, en su investigación titulada “Factores Socioculturales Maternos y Adherencia a los Micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018”. Tuvo como objetivo general: determinar la relación entre los Factores Socioculturales Maternos y la Adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad, del IPRESS I-4 Morona Cocha, Iquitos - 2018. La metodología empleada fue cuantitativa, el tipo de estudio descriptivo, diseño transversal correlacional; las muestras constituyeron 175 madres. En conclusión, más de la mitad de madres evidenciaron no adherencia a la administración del micronutriente en sus niños(as) y menos de la mitad evidenciaron adherencia. Se logró determinar que existe relación

estadística significativa entre los factores sociales: edad, estado civil, indicando que estas son variables relativamente dependientes.

**Oriundo S, Carhuanina E. (14)**, en su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Trébol Azul-San Juan de Miraflores, 2019”. Tuvo como objetivo general: establecer qué factores que se correlacionan con la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en progenitoras de infantes cuyas edades oscilan entre 6 meses a 3 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul –San Juan de Miraflores, 2019. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, su población estuvo conformada por 270 madres cuyos bebés tenían en edades entre 6 meses a 3 años. En conclusión, se determinó la existencia de factores relacionados entre la adherencia de suplementación y el consumo de multimicronutrientes, atendidos en el Centro de Salud Trébol Azul según contraste Chi cuadrado ( $p < 0,05$ ).

## **A Nivel Regional**

**Medina Z. (15)**, en su investigación titulada “Factores Asociados a la Anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro De Salud La Peñita Tambogrande – Piura. 2017”. Tuvo como objetivo general: determinar los Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura. Enero – Junio 2017. La metodología que se realizó en la investigación fue observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal. Con una población conformada por la totalidad de pacientes con anemia por déficit de hierro de 6 meses a 5 años, de un total de 71 pacientes, la muestra final estuvo constituida por 50 pacientes. En conclusión, la mayoría de mujeres han presentado de uno a dos embarazos, en cuanto al periodo intergenésico menos de la mitad de las mujeres que presentaron un periodo de dos años son las que presentan más asociación.

**García B, Siancas L. (16)**, en su investigación titulada “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 en los establecimientos de Salud I-4 La Unión – Piura, 2018. La metodología del estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, la muestra fue constituida por 279 niños entre 6 a 36 meses de edad. En conclusión, no existe relación entre los factores externos preparación y conservación, siendo sus valores de Chi cuadrada

0,26 y 0,339 respectivamente, existe relación significativa entre los factores externos de cantidad y continuidad, con un valor de chi cuadrado de 0,015 y 0,000, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

**Ortiz R. (17)**, en su investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa sobre suplementación con hierro en cuidadores de niños del establecimiento de salud Santa Rosa de Cura Morí - Piura 2017”, cuyo objetivo general fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre suplementación con hierro, en el nivel de conocimiento en cuidadores de niños del establecimiento de salud Santa Rosa de Cura Morí, 2017. Constituida por 40 cuidadores. Se concluyó, que al aplicar la prueba Student, para la prueba de hipótesis, se determinó alta significancia estadística, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyéndose que la intervención educativa fue altamente efectiva.

## **Bases teóricas de la investigación**

La investigación se fundamenta en las bases conceptuales de Lecumberri R, quién habla de la definición sobre la anemia, también se mostrarán los grados de prevención de acuerdo a Leavell y Clark, por otro lado, Tarlov y sus determinantes de la salud de la persona, el Modelo Holístico de Laframboise también es parte del desarrollo de nuestras bases teóricas, posteriormente lo que es adherencia, hablando de sus factores o consecuencias, finalmente el Modelo de promoción de Nola Pender se verá relacionada de acuerdo a los conocimientos científicos que presenta, por lo tanto forma parte de la investigación.

La anemia se caracteriza por el descenso de los niveles normales de la hemoglobina, es decir de los glóbulos rojos que existen en nuestro organismo, los cuales se encargan de trasladar el oxígeno de la sangre liberándolo hacia todo el cuerpo humano incluyendo los tejidos del mismo, afecta principalmente a la etapa pediátrica, cuya edad es más vulnerable y frecuente, las edades que oscilan son entre los 6 y 24 meses es donde mayormente tienden a padecer anemia. Los signos y síntomas que suelen darse en la anemia son: el cansancio/agotamiento, el debilitamiento, la palidez en la piel, disnea, vértigo, angina moderada, piel fría, cefalea, malestar general, y por último la taquicardia/arritmia, dicho esto, al presentar algún síntoma hay que prevenir o tratar al niño y llevarlo a un establecimiento de salud, sino se trata a tiempo, puede provocar daños irreversibles hasta la muerte (18).

Los factores de riesgo más importantes en anemia son: dieta baja en vitaminas, al consumir o tener una alimentación baja en hierro, vitamina B12 y folato aumentan las posibilidades de contraer la anemia; alteraciones de tipo intestinal, al tener problemas con la absorción de nutrientes en el intestino delgado es oportuno que también haya una posibilidad de contraer dicha patología; en el periodo gestacional si no hay un consumo adecuado de suplementación con ácido fólico, existe una gran posibilidad que la anemia se desarrolle y afecte también al feto; la genética, si hay parentescos con la enfermedad, y por último, las etapas de vida, mayormente los que tienden a tener mayor riesgo de contraer anemia son los niños menores de 3 años, ya que están en una edad donde se están desarrollando cognitivamente, motoramente y su sistema inmune todavía no tiene las defensas totalmente desarrolladas (19).

Según el Ministerio de Salud, nos plantea algunas medidas de prevención, las cuales se basan en: el personal de sanidad desarrollará un cuidado completo en el control de crecimiento y desarrollo, cuidado prenatal y puerperio, incorporando el despistaje de anemia, a los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil y puérperas quienes obtienen la suplementación, para impedirla o tratarla; facilitar a la madre, familia o cuidador (a), adolescente, mujeres en edad fértil y puérperas una asesoría adecuada, dándoles las pautas de los factores y problemas irreversibles que causa la anemia, la nutrición y dieta balanceada, consumo de alimentos que las madres les deben brindar a los menores, ricos en hierro, sobre todo como prevenir y/o tratar dicha patología, se les dará a conocer a los padres de familia, mujeres en edad fértil y puérperas sobre los problemas severos que causa la anemia, en cuanto al

desarrollo cognitivo, motor y crecimiento del niño, rendimiento educativo deficiente, energía insuficiente y una mayor posibilidad de contraer patologías crónicas (20).

Según la Organización Mundial (OMS), conceptualiza la adherencia al tratamiento a ingerir la prescripción médica, teniendo en cuenta la dosis recomendada, y la perseverancia con la cual ingiere el tratamiento durante el periodo requerido, con el tiempo ha sido reconocido como un problema de sanidad pública, por lo tanto, se realizaron intervenciones para disminuir esta situación e ir mejorando la sanidad de la comunidad. Se sabe que, en países más evolucionados, el 50% de los usuarios que padecen alguna patología crónica terminan de ingerir su tratamiento o medicación prescrita para su pronta recuperación (21).

La OMS, nos muestra cinco factores que son influyentes en la adherencia: factores socioeconómicos, como pobreza, el déficit acceso al cuidado de salud y medicación, analfabetismo, el insuficiente apoyo social de redes, para la asistencia de sanidad, teniendo en cuenta su cultura, costumbres en cómo tratar la anemia, factores enlazados con la medicación, los más sobresalientes son relacionados con la dificultad de la medicación, tiempo del tratamiento, fracasos terapéuticos, cambios regulares en la medicación, efectos colaterales y reservas para tratarlos con ayuda del médico. Por último, las intervenciones que deben ejecutarse deben ser adaptadas a las necesidades de los usuarios, y así alcanzar un resultado positivo (21).

La adherencia es importante porque si hay una deficiencia de la misma, provocará alteraciones clínicas, económicas y sociales, es seguro que, si no se cumple con la medicación indicada, no se puede llegar a un tratamiento terapéutico con éxito, puede que se eleve la dosificación o se presenten cambios con una medicación más específica y agresiva, de tal manera que existirá un alto riesgo, lo que se debe de hacer es valorar, diagnosticar si en realidad es adherencia al tratamiento, ya que no se puede prescribir una medicación sin estar seguros que existe adherencia en el usuario (22).

Existen factores sociales y culturales que influyen en la salud, los más importantes son: educación, el nivel de rendimiento educativo es la principal consecuencia sobre qué tan sano se encuentra la persona, ya que es un instrumento por el cual cada individuo toma decisiones para su bienestar, está visto que en cuanto más educación y nivel de rendimiento se encuentra la persona tiene facultad de tomar mejores decisiones que beneficien su salud, los mismos viven y tienen un mejor estilo de vida saludable, hasta un trabajo estable; los ingresos, es cierto que si hay un mayor ingreso económico en el hogar tienden a tener una vida saludable y un estilo de vida diferente que los de bajo recursos económicos, ya que en este caso tienen mejor accesibilidad a vivir o tener un mejor hogar seguro y no viviendo en vecindarios o invasiones, tienen un mayor acceso de llevar una alimentación nutritiva ricas en hierro y vitaminas (23).

En cuanto a la vivienda, el espacio en donde habita influye para poder tener una buena salud, porque al estar en un entorno donde haya muchos riesgos como plagas, moho o dificultades estructurales afecta de alguna u otra manera las condiciones de salud; acceso a la salud, la accesibilidad para lograr tener una atención médica para todos no es la misma, algunos pueden pagar y tener el medio de transporte para trasladarse, mientras que otros no tienen como pagarlo y no tienen medios para llegar al centro de salud si es lejano, ni una nutrición saludable, en no contar con el servicio de agua potable y servicios públicos necesarios, entornos sociales y físicos que se requiere en la primera infancia, que impulsan a un desarrollo y cuidado adecuado, cultura y costumbre, apoyo social y el de la familia, situación social, situación socioeconómica, religiosidad (23).

Se identifican algunos factores sociales que potencian la prevalencia de anemia, las cuales se basan en: deficiente acceso a una nutrición saludable, malos estilos de vida: mala nutrición, consumo de alimentos no saludables, disposición inadecuada de viviendas y entorno, a causa de la carencia de agua potable y alcantarillado, malos hábitos de aseo, rendimiento educativo deficiente (24).

La sanidad, se entiende que es uno de los derechos fundamentales de toda persona, por lo tanto, es primordial, comprender su definición, conforme a la OMS, viene siendo una condición de total satisfacción física, mental y socialmente, no precisamente tiene que ver carencia de patologías que afecten el organismo. La

salud es una serie de acontecimientos que interpretan a diferentes interrogaciones con aptitudes positivas o negativas, ello va a depender del propio hábitat (25).

Según Leavell y Clark conforme a su contexto de prevención médica contemplan a la afección tal como un protocolo que empieza con la condición sanitaria y finaliza con los que puedan surgir del progreso de un trastorno, los mismos también, definen a la enfermedad como la consecuencia de una evolución activa, el cual diversos componentes medioambientales y particularidades personales de la persona acceden correlativamente concluyendo al rompimiento equilibrante, el cual es llamado homeostasis. Por lo que su teoría se basa en 5 niveles de prevención, primer nivel: promoción de la salud, no está dirigido a ninguna enfermedad en particular, incluyen medidas que mantienen y promueven la salud del individuo como, alimentación, vivienda, educación, condiciones de trabajo, exámenes periódicos, educación para salud (26).

Consiguientemente el segundo nivel: protección específica, son medidas que protegen y previenen la aparición de alguna enfermedad en particular como: inmunización, higiene personal, saneamiento ambiental, educación para la salud. Tercer nivel: diagnóstico y tratamiento precoz, su objetivo es detener tempranamente el avance de la enfermedad y prevenir la difusión de la misma, comprende acciones que llevan al reconocimiento y la eliminación temprana de la misma como, análisis clínicos, Rx diagnósticas, exámenes clínicos, etc. Cuarto

nivel: limitación del daño, tratamientos adecuados para detener la enfermedad e impedir que siga avanzando hasta su desenlace. Y por último el quinto nivel: rehabilitación, engloba la convalecencia íntegra del usuario, físicamente, psicológicamente y socialmente para la incorporación de la persona en la sociedad (26).

Según el diccionario de epidemiología, la prevención son acciones que están destinadas a erradicar, eliminar o minorar el impacto de la enfermedad y la discapacidad, el concepto de prevención se define mejor en unos niveles que están establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS): primaria, secundaria o terciaria. Sin embargo, está relacionada directamente con las acciones que se llevan a cabo para evitar las enfermedades. Son medidas que, en todo momento, se adoptan para impedir la aparición de una enfermedad, pero la prevención de la salud también continúa después de ella, intentando frenar su avance y reducir sus consecuencias (27).

Según el Modelo de Tarlov en 1989 debido a la condición de incorporar causantes sociales, económicos y políticos, se crea un paradigma o sistema donde los determinantes de la salud se distribuyen en cinco grados/niveles, desde el más dependiente al independiente, de igual forma estima que el método del cuidado sanitario es un instrumento reparador de salud, los niveles son los siguientes: primer nivel, determinantes biológicos, físicos y psíquicos; segundo nivel, determinantes de estilo de vida; tercer nivel, determinantes ambientales y

comunitarios; cuarto nivel, determinantes del ambiente físico, climático y contaminación medioambiental; quinto nivel, determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales (28).

Con respecto al Modelo Holístico de Laframboise 1973, que fue evolucionado por Lalonde en la documentación nuevas perspectivas de la salud de los canadienses (1974). El grado de sanidad en una sociedad está intervenido por 4 agrupaciones de determinantes: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y aptitudes de salud y sistema de asistencia sanitaria. Biología Humana: se refiere a la herencia genética que suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible ; medio ambiente, conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos, sociales, económico y culturales, causando efectos directos e indirectos; condiciones ambientales, estilo de vida, determinante más influyente en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción o prevención primaria; sistema sanitario, determinante que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, en los países desarrollados (28).

La teoría de enfermería “Modelo de promoción de salud – Nola Pender”, se basó en la promoción de salud, la cual se fundamenta principalmente en cómo los individuos intentan cuidar su propia salud, en como su salud se ve amenazada, para establecer medidas de protegerse e intervenir, esta teoría es uno de los modelos más relevantes en cuanto a la promoción de salud en enfermería y sanitaria. Dicho modelo establece en la persona los posibles problemas en los que se enfrenta, respetando sus creencias y religiosidad, sobre su salud individual. Por tanto, los

lleva a tomar decisiones y tener un comportamiento más eficaz que favorecerán y beneficiarán su estilo de vida y sanidad. Sin embargo, les genera una motivación positiva para tener y seguir teniendo un estado de sanidad eficiente (29).

El modelo de enfermería tiene un alto conocimiento y conductas favorables que se encargan de prevenir y beneficiar la sanidad, actualmente esta teoría sigue dando de qué hablar porque su desplazamiento para explicar los factores que están afectando al individuo y en las conductas afectivas y modificables se ven reflejadas en el comportamiento eficaz para mejorar la salud. Finalmente, esta teoría y modelo se refiere en la enseñanza de los individuos sobre su cuidado y sobrellevar un estilo de vida saludable y requerida según sus necesidades (29).

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

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

## **IV. METODOLOGÍA**

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

#### **Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo cuantitativo, porque nos permitió analizar los datos recopilados del instrumento u otras fuentes que nos favorecieron los cuidadores, utilizando la estadística y matemática en el procesamiento (30).

La investigación fue de tipo correlacional porque permitió determinar si las variables que se presentan en el estudio tienen o no relación estadística en cuanto a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia (31).

#### **Nivel de investigación**

La investigación fue de nivel descriptivo porque permitió describir el conocimiento y las características de los cuidadores en la comunidad estudiada sobre los factores biológicos y socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia (32).

La investigación fue de diseño de doble casilla porque permitió conocer si las variables presentadas en la investigación tuvieron o no el mismo comportamiento en otros lugares donde también se hizo el mismo estudio (33).

## **4.2. Población y muestra**

### **Población**

Estuvo constituido por 102 madres y/o cuidadores de niños sin anemia de 6 a 36 meses de edad del AA. HH Almirante Grau I y II Etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.

### **Muestra**

En la investigación la población muestral fue de 102 madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura. Dicha población muestral se realizó con la ayuda de un estadístico, la cual se concluyó trabajar con toda la población ya que la misma es muy pequeña, por lo tanto, no se utilizó la fórmula para obtener una muestra determinada.

### **Unidad de análisis**

Madre y/o cuidador con niño de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019, que formó parte de la población muestral y respondió a los criterios de evaluación.

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Madre y/o cuidador con niño del A. H Almirante Grau I y II etapa, que haya cuidado a niños de 6 a 36 meses sin anemia.
- ✓ Madre y/o cuidador con niño de 6 a 36 meses del A. H Almirante Grau I y II etapa que aceptó participar en el estudio.
- ✓ Madre y/o cuidador con niño del A. H Almirante Grau I y II etapa, que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar el sexo, condición socioeconómica y grado de instrucción.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Madre y/o cuidador con niño de 6 a 36 meses del A. H Almirante Grau I y II etapa que tuvo algún trastorno mental.
- ✓ Madre y/o cuidador con niño de 6 a 36 meses del A. H Almirante Grau I y II etapa que tuvo problemas de comunicación.
- ✓ Madre y/o cuidador con niño de 6 a 36 meses del A. H Almirante Grau I y II etapa que cuidó niños de 6 a 36 meses con anemia.
- ✓ Madre y/o cuidador con niño del A. H Almirante Grau I y II etapa, que no tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar el sexo, condición socioeconómica y grado de instrucción.

### 4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

#### Factores Biológicos

- **Edad**

##### **Definición conceptual**

La edad es un periodo que proporciona el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad. Se presenta en todas las etapas de la vida del ser humano (33).

##### **Definición operacional**

Escala de razón

Dependerá de la población a trabajar.

- ✓ Niños menores de tres años.

- **Sexo**

##### **Definición conceptual**

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer, el sexo es establecido por la naturaleza, siendo así una construcción natural con la que se nace (35).

##### **Definición operacional**

Escala nominal

- ✓ Masculino
- ✓ Femenino

## **Factores Socioculturales**

- **Parentesco con el niño**

### **Definición conceptual**

Es la relación de familia que existe entre dos o más personas, conexión o relación que existe entre las personas consanguíneas o por una vinculación de adopción, afinidad por tener a cargo el cuidado de la persona judicialmente (36).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- ✓ Madre
- ✓ Padre
- ✓ Familiar directo
- ✓ Vecino/amiga

- **Estado civil**

### **Definición conceptual**

Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles (37).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- ✓ Soltero (a)
- ✓ Casado (a)
- ✓ Conviviente

✓ Viudo (a)

✓ Divorciado (a)

- **Procedencia**

**Definición conceptual**

La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. La procedencia que alguien dispone, marca muchas de las características que presentará en el plano físico, y asimismo en lo concerniente a su modo de comportamiento o de actuar (38).

**Definición operacional**

Escala nominal

✓ Zona urbana

✓ Zona rural

- **Creencia religiosa**

**Definición conceptual**

Es una fe, la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales, a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad (39).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- ✓ Testigo de Jehová
- ✓ Adventista
- ✓ Otros

- **Grado de instrucción**

### **Definición conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (40).

### **Definición operacional**

Escala ordinal

- ✓ Sin nivel instrucción (analfabeto)
- ✓ Primaria
- ✓ Secundaria
- ✓ Superior técnico
- ✓ Superior Universitaria

- **Ingreso económico**

### **Definición conceptual**

Es el incremento de recursos económicos, que toda familia cuenta, ya sea un sueldo, salario o pagos regulares, constituyendo un patrimonio propio, que sirve principalmente para los gastos y manutención del hogar (41).

### **Definición operacional**

Escala de razón

- ✓ Menor a 930 mensual
- ✓ Mayor a 930 mensual

#### • **Acceso a servicios básicos**

### **Definición conceptual**

Los servicios básicos son un conjunto de bienes y actividades, de tipo esencial o básico, mediante mecanismos regulatorios, que el estado garantiza a la población o comunidad con el fin de brindar un mejor nivel de vida y sobre todo proteger la igualdad de las necesidades y oportunidades de los ciudadanos (42).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- ✓ Luz eléctrica
- ✓ Desagüe
- ✓ Alcantarillado
- ✓ Agua potable

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

### **Definición conceptual**

El cuidado de la primera infancia o de los niños es fundamental en el desarrollo del niño (a), ya que la familia, parentescos o cuidadora ofrecen un apoyo incondicional con la experiencia adquirida o no para evitar posibles infecciones, ya que puede generar un gran impacto desagradable

si la calidad del cuidado que recibe el niño no es lo suficiente ni el adecuado (43).

### **Definición operacional**

Básicamente se dispone a cuan experiencia tiene cuidar y/o alimentar a niños, desde cuándo o como aprendió a llevar esta gran responsabilidad, se requiere de tener conocimiento de las necesidades básicas para mantener la salud adecuada del niño. Se refiere a la persona que ha tenido alguna oportunidad anterior de cuidar a un niño en el proceso de crianza, alimentación, etc.

## **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

En la investigación se utilizó la entrevista que fue validada por expertos y la observación para la aplicación del instrumento hacia las madres de familia o cuidador (a).

### **Instrumento**

En el trabajo de investigación se utilizó el instrumento que fue validado por expertos para la obtención de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento 1:**

El instrumento fue elaborado de manera conjunta por los estudiantes, investigadores y la docente tutora investigadora, se solicitó a cada estudiante la elaboración de una pregunta referente al tema para la elaboración del

cuestionario, luego de tener todas las preguntas, se analizaron cuáles eran las más indicadas y se fueron ensamblando hasta obtener el producto final, el cual consta de 2 partes y 17 ítems (Ver anexo 3), en el cual se detalló lo siguiente:

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

### **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 (44).

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

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 es 1, este valor nos indica que el instrumento es válido para recabar 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 Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

La confiabilidad se refiere a la confianza que se tiene a los datos recolectados, debido a que hay una repetición constante, estable de la medida. El valor del coeficiente de Cronbach obtenido fue 0.72, este valor se encuentra dentro del rango aceptable para la validación del cuestionario; de esta manera se pudo 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 (45).

#### **Procedimientos de la recolección de datos:**

Para la recolección de datos de la investigación se utilizó el instrumento anteriormente mencionado, así mismo se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres o cuidador de los niños de 6 a 36 meses de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres y cuidador sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre o cuidador de los niños de 6 a 36 meses.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 30 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

#### **4.5. Plan de análisis**

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el SPSS Statistics versión 26.0; para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación estadística entre variables de estudio se utilizará la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0,05$ .

#### **4.6. Matriz de consistencia**

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	INDICADORES	
					VARIABLES	METODOLOGÍA
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.	Identificar los factores biosocioculturales de los cuidadores (as) con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.  Determinar la adherencia al tratamiento	<b>HO:</b> No existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses, Piura, 2019.	<b>FACTORES BIOLÓGICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> </ul> <b>FACTORES SOCIO CULTURALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parentesco con el niño</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Creencia religiosa</li> <li>• Grado de instrucción</li> </ul>	<b>Tipo de investigación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativa</li> <li>• Correlacional</li> </ul> <b>Nivel de la investigación de la tesis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptiva</li> </ul> <b>Diseño de la investigación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de doble casilla</li> </ul>

		<p>preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.</p> <p>Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso económico</li> <li>• Acceso a servicios básicos</li> <li>• Experiencia en el cuidado de niños/hijos.</li> </ul>	<p><b>Población:</b> Estuvo constituido por 102 cuidadores de niños sin anemia de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II Etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.</p> <p><b>Muestra:</b> La población muestral fue de 102 cuidadores de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.</p>
--	--	---	--	--

			<p>y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.</p> <p>Determinar la influencia de los factores socio culturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019.</p>			<p><b>Unidad de análisis:</b> Cada cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.</p>
--	--	--	---	--	--	--

#### **4.7. Principios éticos**

Se aplicaron ciertas implicaciones éticas, para el tema asignado y método establecido, para adquirir resultados éticamente posibles, respetando la población estudiada, los principios éticos que se aplicaron en el estudio fueron: protección a las personas, se refiere a que la persona en toda investigación es el fin y no el medio, por lo que necesita cierta protección ante cualquier riesgo; libre de participación y derecho a estar informado sobre los propósitos y finalidades de la investigación así como tienen la libertad de participar en ella, dando así respectivo consentimiento informado de que si van a participar en el estudio después de haber brindado la información adecuada; beneficencia no maleficencia, principio que debe asegurar el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones, donde el investigador no causa ningún daño, disminuye los posibles efectos adversos y maximiza los beneficios (46).

Así mismo el principio de justicia, donde el investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren practicas injustas; integridad científica, donde la integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que afectan a quienes participan en una investigación (46).

## V. RESULTADOS:

### 5.1 Resultados

*TABLA 1*

*FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.*

<b>FACTORES BIOSOCIOCULTURALES</b>		
<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>		
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 19 años	2	2,0%
De 20 a 29 años	36	35,3%
Mayor de 30 años	64	62,7%
Total	102	100,0%
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	12	11,8%
Femenino	90	88,2%
Total	102	100,0%
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>		
<b>Relación con el niño (a)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madre	69	67,7%
Padre	4	3,9%
Otros	29	28,4%
Total	102	100,0%
<b>Experiencia cuidando niños</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	91	89,2%
No	11	10,8%
Total	102	100,0%
<b>Región de nacimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Costa	82	80,4%
Sierra	19	18,6%
Selva	1	1,0%
Total	102	100,0%

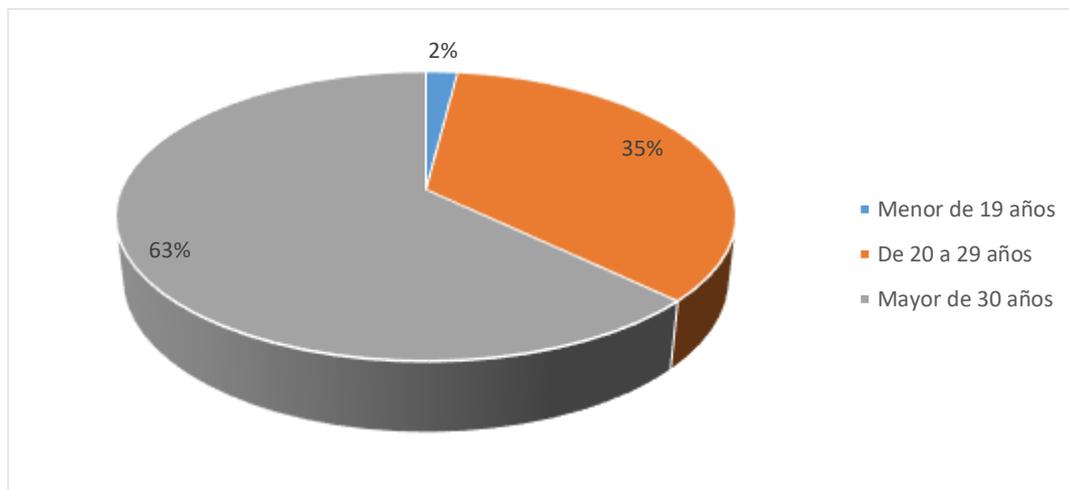
Continúa...

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	32	31,3%
Casada	31	30,4%
Conviviente	36	35,3%
Divorciada	2	2,0%
Viuda	1	1,0%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Testigo de Jehová	5	4,9%
Adventista	2	2,0%
Otros	95	93,1%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	1	1,0%
Primaria	15	14,7%
Secundaria	57	55,9%
Superior Técnico	19	18,6%
Superior Universitario	10	9,8%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor a 930 mensual	74	72,6%
Mayor a 930 mensual	28	27,4%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>
<b>Luz</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	99	97,1%
No	3	2,9%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>
<b>Agua potable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	91	89,2%
No	11	10,8%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	86	84,3%
No	16	15,7%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

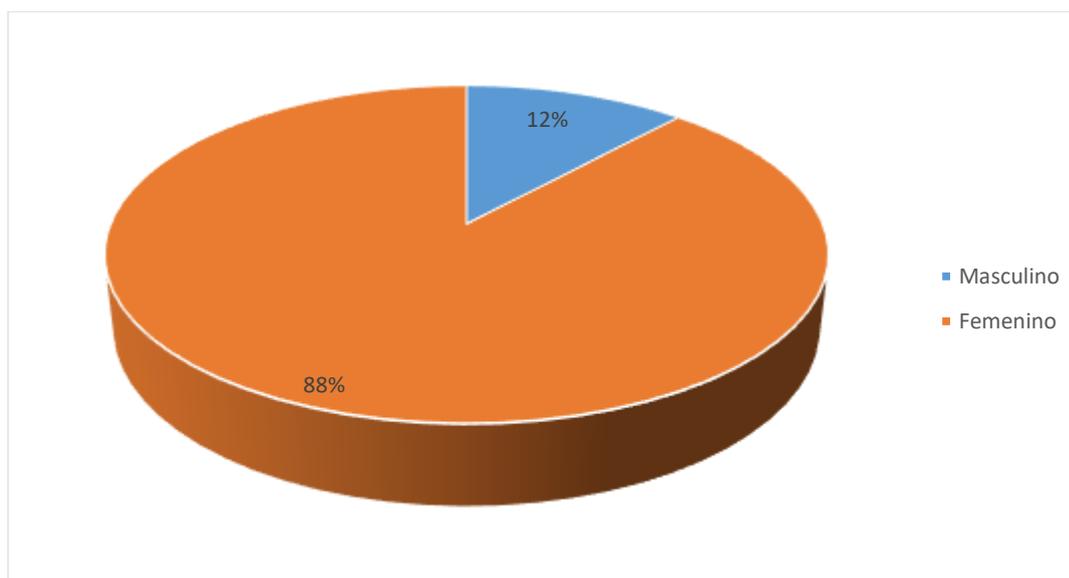
### GRÁFICOS DE LA TABLA 1

**GRÁFICO 1 EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



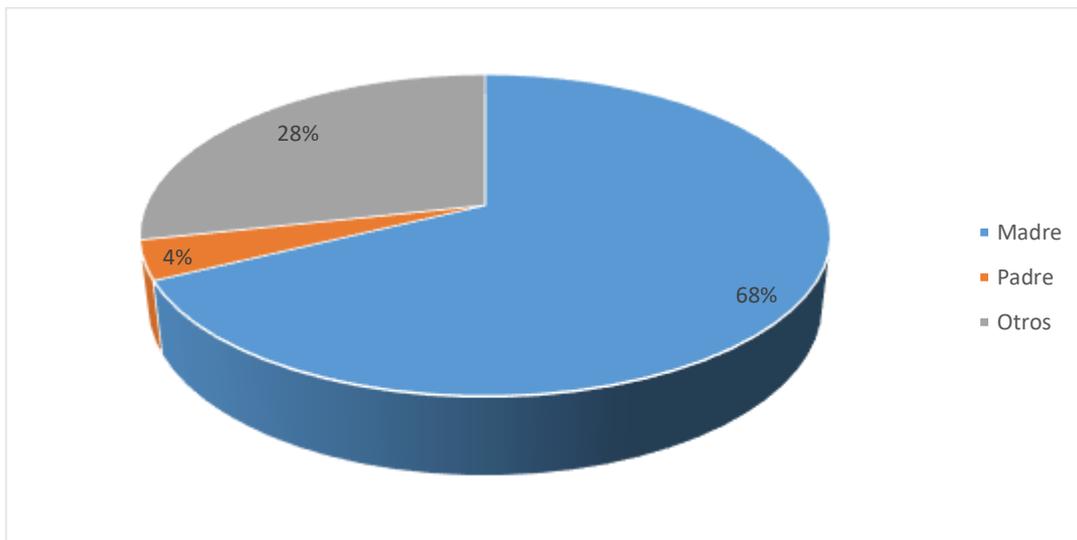
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 2 SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



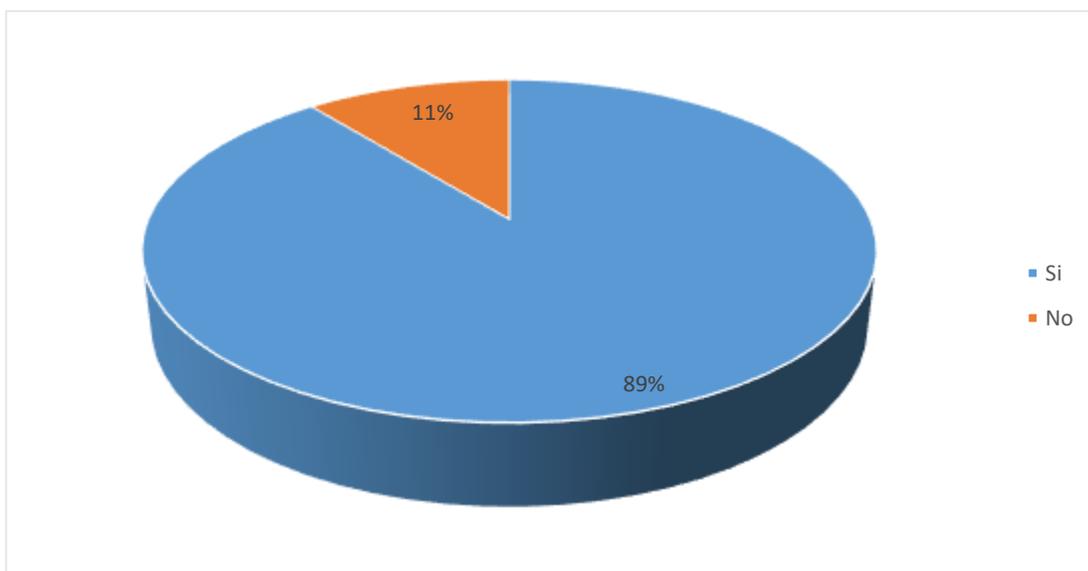
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 3 RELACIÓN CON EL NIÑO (A) DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



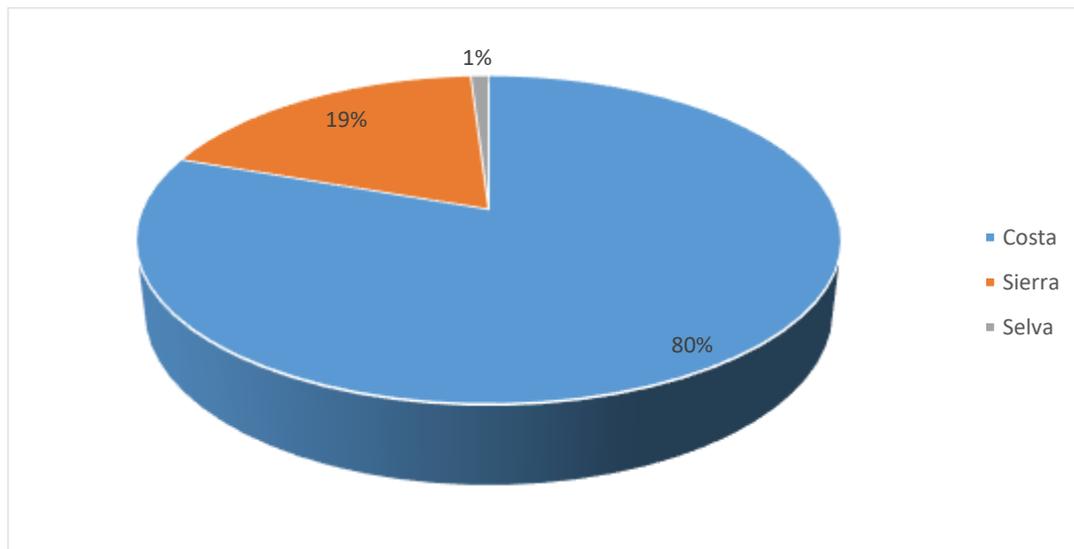
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 4 EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



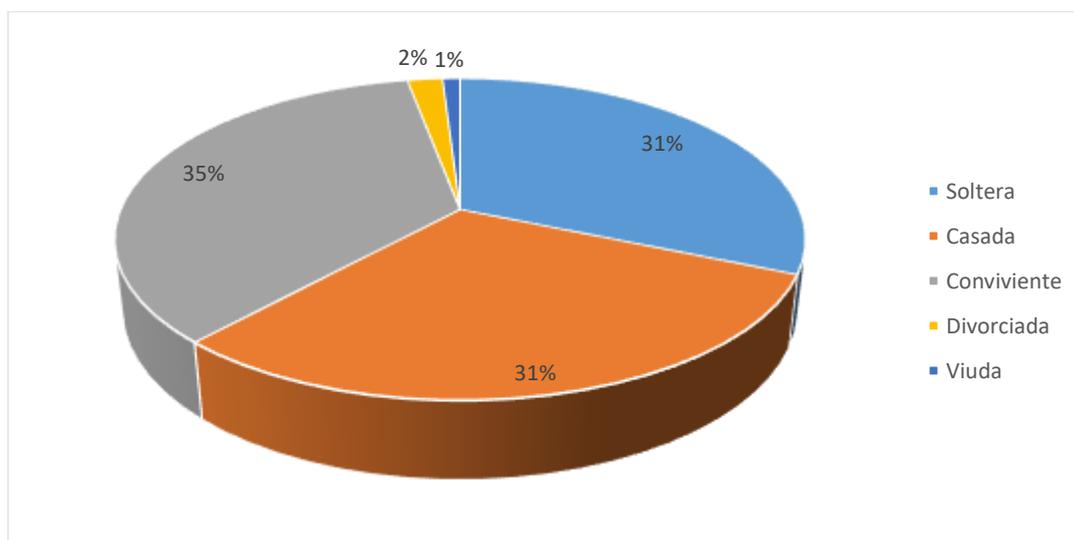
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 5 REGIÓN EN QUE NACIÓ DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



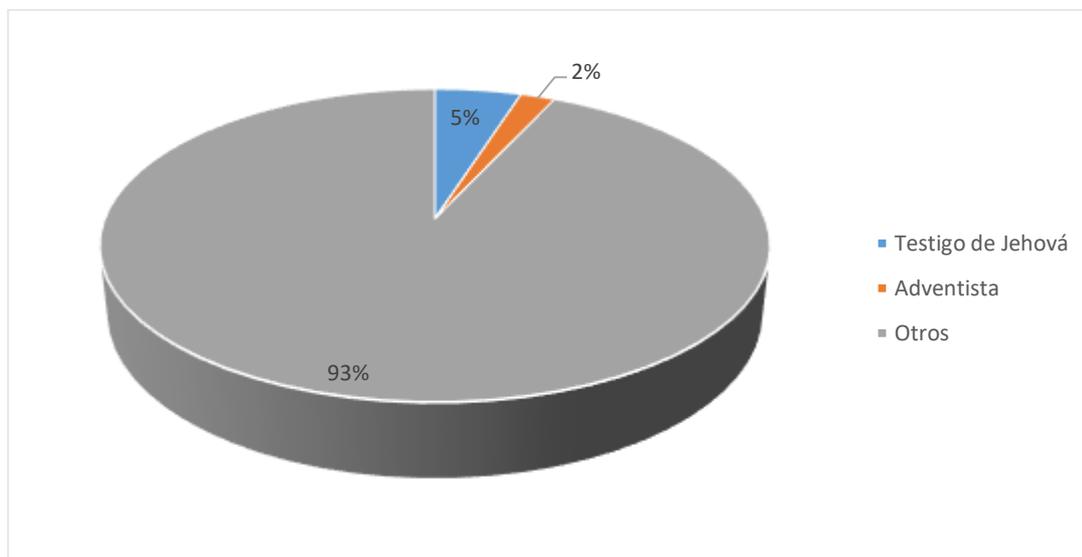
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 6 ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



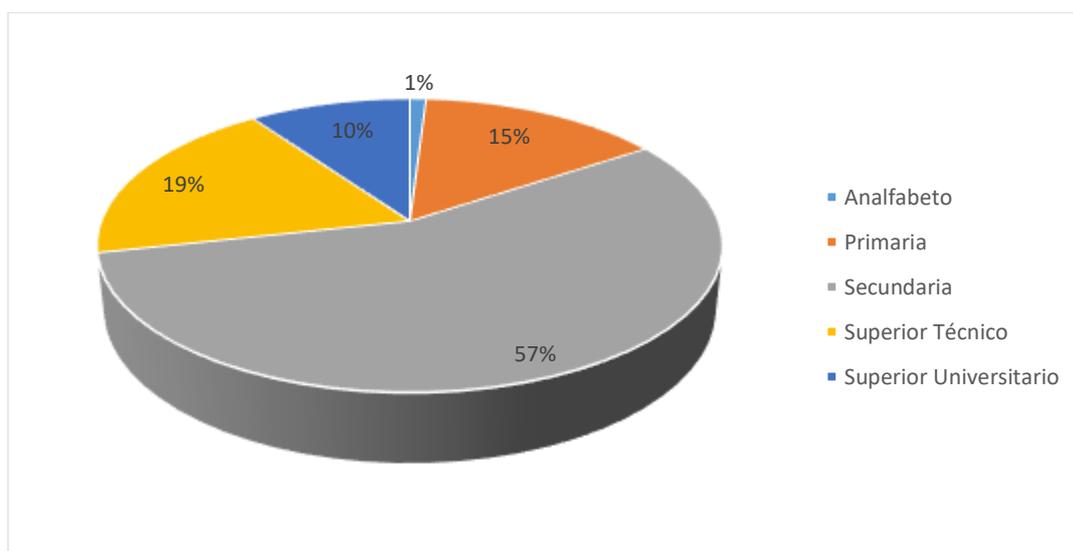
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 7 RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



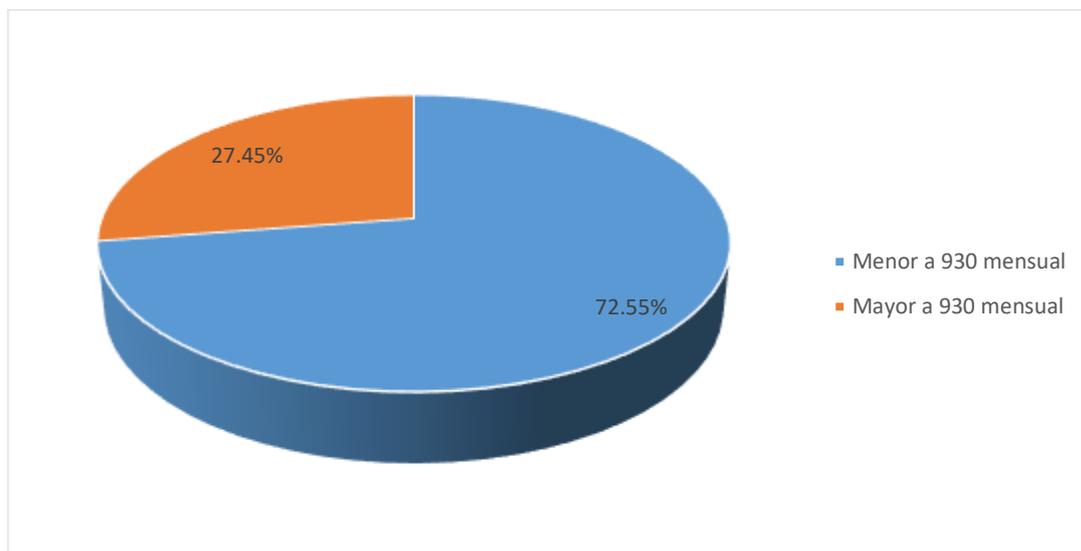
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 8 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



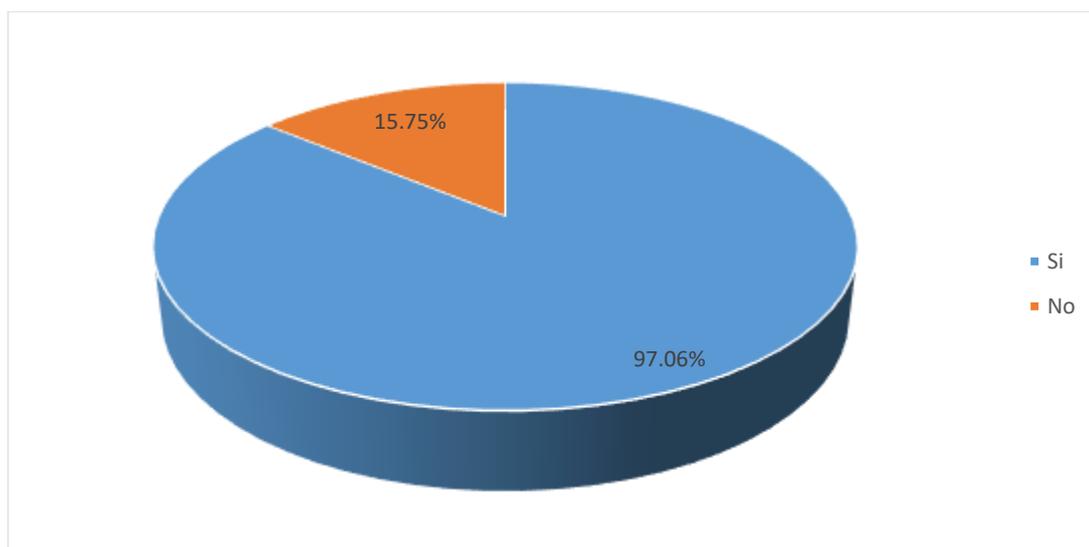
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 9 INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



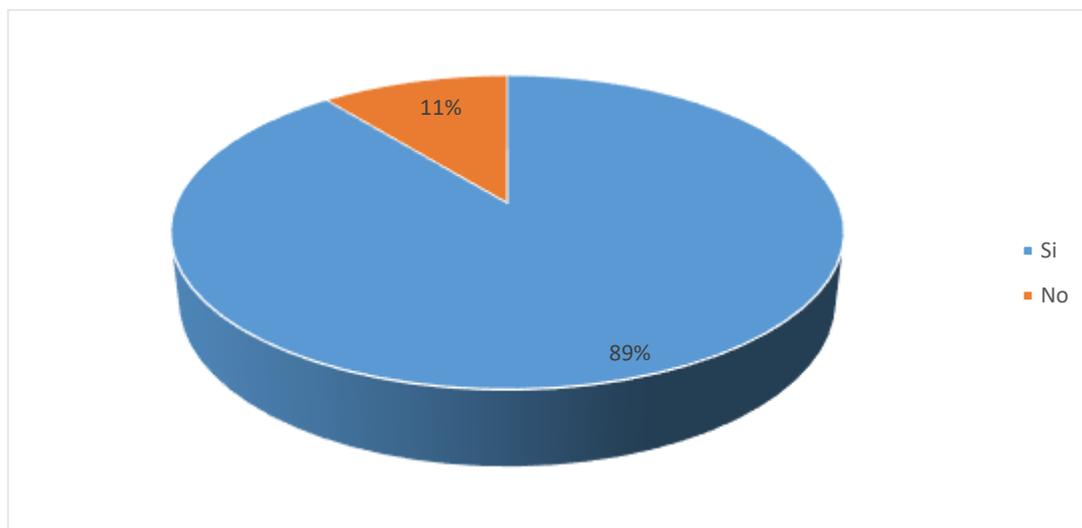
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 10 SERVICIO DE LUZ DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



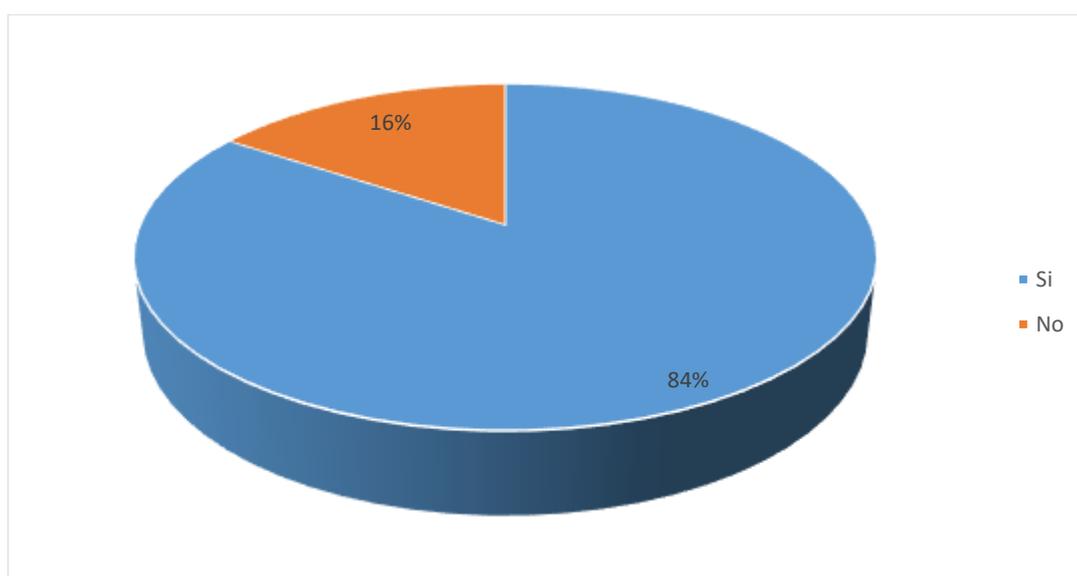
**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 11 SERVICIO DE AGUA POTABLE DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO 12 SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**TABLA 2**

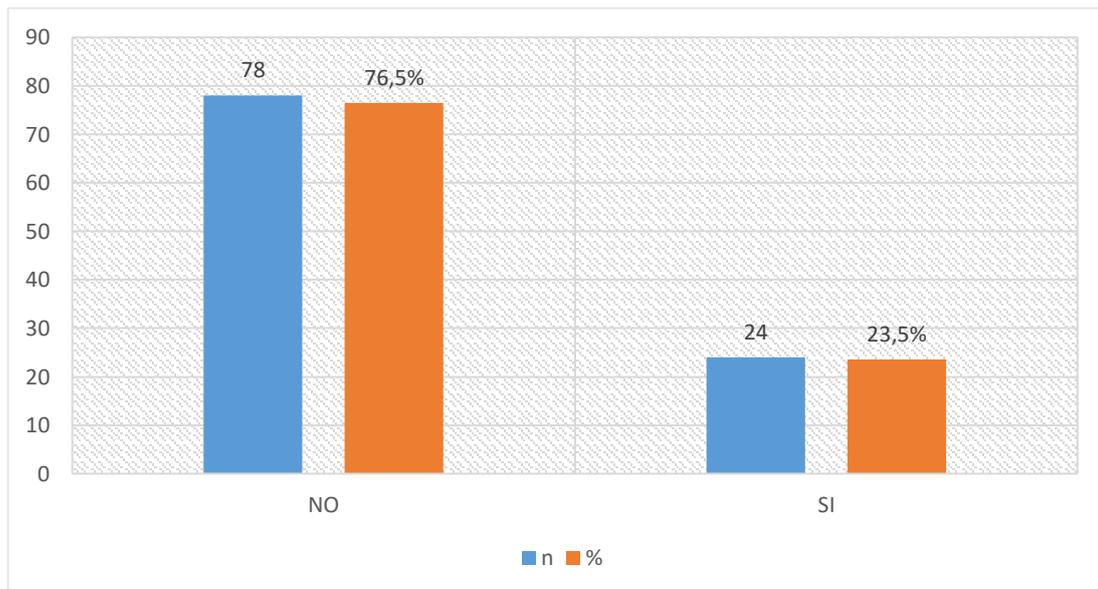
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**

<b>EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA</b>		
<b>Adherencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NO	78	76,5%
SI	24	23,5%
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**GRÁFICO DE LA TABLA 2**

**GRÁFICO 13 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

**TABLA 3**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O  
CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE INFLUYEN EN LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS  
DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ  
– CASTILLA – PIURA, 2019.**

<b>ADHERENCIA</b>							
<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>							
	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>		<b>CHI<sup>2</sup></b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Edad</b>							
Menor de 19 años	0	0,0%	2	2,0%	2	2,0%	
De 20 a 29 años	9	8,8%	27	26,5%	36	35,3%	
Mayor de 30 años	15	14,7%	49	48,0%	64	62,7%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,7
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Masculino	4	3,9%	8	7,8%	12	11,8%	
Femenino	20	19,6%	70	68,6%	90	88,2%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,4
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>							
	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>		<b>CHI<sup>2</sup></b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Relación con el niño</b>							
Madre	13	12,7%	56	54,9%	69	67,7%	
Padre	2	2,0%	2	2,0%	4	3,9%	
Otros	9	8,8%	20	19,6%	29	28,4%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,2
<b>Experiencia cuidando niños</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Si	21	20,6%	70	68,6%	91	89,2%	
No	3	2,9%	8	7,8%	11	10,8%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,8
<b>Región de nacimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Costa	19	18,6%	63	61,8%	82	80,4%	
Sierra	4	3,9%	15	10,7%	19	18,6%	
Selva	1	1,0%	0	0,00%	1	1,0%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,2

Continúa...

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Soltera	9	8,8%	23	22,5%	32	31,3%	
Casada	6	5,9%	25	24,5%	31	30,4%	
Conviviente	8	7,8%	28	27,4%	36	35,3%	
Divorciada	1	1,0%	1	1,0%	2	2,0%	
Viuda	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,8
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Testigo de Jehová	0	0,0%	5	4,9%	5	4,9%	
Adventista	1	1,0%	2	2,0%	3	3,0%	
Otros	23	22,5%	71	69,6%	94	92,1%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,4
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Analfabeto	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	
Primaria	3	2,9%	12	11,8%	15	14,7%	
Secundaria	14	13,7%	43	42,2%	57	55,9%	
Superior técnico	4	3,9%	15	14,7%	19	18,6%	
Superior universitario	2	2,0%	8	7,8%	10	9,8%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,5
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Menor a 930 mensual	18	17,6%	56	54,9%	74	72,5%	
Mayor a 930 mensual	6	5,9%	22	21,6%	28	27,5%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,8
<b>Luz</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Si	24	23,5%	76	74,5%	100	98,0%	
No	0	0,0%	2	2,0%	2	2,0%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,4
<b>Agua potable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Si	21	20,6%	70	68,6%	91	89,2%	
No	3	2,9%	8	7,9%	11	10,8%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,8
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CHI<sup>2</sup></b>
Si	21	20,6%	65	63,7%	86	84,3%	
No	3	2,9%	13	12,8%	16	15,7%	
Total	24	23,5%	78	76,5%	102	100,0%	0,6

**Fuente:** Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019; elaborado por la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, aplicado a los cuidadores (as) del AA.HH Almirante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura.

## 5.2 Análisis de Resultados:

El análisis de resultados de las variables de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Almigrante Grau I y II etapa – Tacalá – Castilla – Piura, 2019; son las que se mencionaran a continuación:

**Resultados de la tabla 1:** se obtiene que el 88,2% son de sexo femenino, 62,7% de los cuidadores son mayores de 30 años; 67,7% son sus madres del niño; 89,2% tienen experiencia cuidando niños; 35,3% son convivientes; 72,6% tienen un ingreso familiar menor de 930 mensual; 55,9% su grado de instrucción es secundaria; 97,1% cuentan con el servicio de luz; 89,2% cuentan con el servicio de agua potable; 84,3% cuentan con el servicio de desagüe y alcantarillado; 80,4% de los cuidadores nacieron en la costa; 93,1% tienen otra religión (católicos).

Algunos de los resultados de la investigación se asemejan con Condori W, Velásquez J, Zevallos K. (47), en la investigación titulada Factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C. S Néstor Gambetta – Callao 2018. Donde se obtiene el 82,1% de las cuidadoras o madres son mayores de 20 años, eso quiere decir que dentro de este porcentaje existen madres de 30 años a más; 62,1% tienen un grado de instrucción básico, su nivel de enseñanza ha sido hasta secundaria; 56,0% de

estas personas son convivientes; y el 54,1% si tienen experiencia cuidando niños debido a que tienen más niños menores de edad a su cuidado.

Sin embargo, la investigación de Idme E, Huaco C. (48), titulada Aplicación de un programa de fidelización para la adherencia en menores de 6 a 24 meses C. S. Miguel Grau C – D, Arequipa – 2019. Se registró que un 96,0% de las cuidadoras de niños son de sexo femenino; 90,1% el grado de instrucción es secundaria; 54,1% de las cuidadoras tienen una edad entre los 20 y 31 años; y el 50,1% son convivientes.

Los resultados difieren con el estudio de Chiguay D, Medina K. (49), en su investigación titulada Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C. S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017. Se pudo concluir que el 84,0% de las encuestadas son católicas; 60,1% son procedentes de la sierra (Arequipa); 47,1% son convivientes; 45,1% no tienen experiencia cuidando niños ya que solo tienen 1 hijo; 44,0% el grado de instrucción es secundaria; 39,0% tienen un ingreso familiar de 500 a 1499 mensual; 34,1% de las encuestadas tienen entre 19 a 25 años de edad.

Además, la investigación de García L, Talledo L. (50), titulada 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. Difiere que el 88,1% de los cuidadores o madres son procedentes de la costa; 57,1% son mayores de 20 años; 57,1% el grado de instrucción que alcanzaron es secundaria; 46,0% son convivientes.

El sexo de una persona, es importante para poder identificarla por lo tanto consiste en un grupo de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de cada ser humano, el sexo puede definirse como hombres y mujeres en un nivel biológico, con un principio genético (51).

Los resultados en cuanto al sexo de las cuidadoras de los niños, se muestra que la mayoría son de sexo femenino, esto se debe a que las mujeres son las que mayormente cuidan y realizan todas las atenciones de los niños desde su nacimiento, quienes les brindan protección y cuidado, sin embargo, en la comunidad estudiada se evidenció que menos de la mitad de las cuidadoras eran las abuelas o tías que se ocupaban de ello, debido a muchas circunstancias o situaciones de la vida, pero que a pesar de lo sucedido se encargan de hacer todo lo posible para que la salud de los niños de 6 a 36 meses sea lo más adecuada.

El adulto joven, durante su desarrollo adquiere muchas habilidades, lo cual lo hace más inteligente, dependiendo siempre en cuanto el estilo de vida que lleva, en esta etapa sus responsabilidades son grandes, y más cuando llegan a ser padres, comienzan a trabajar para poder tener ingresos en su hogar, sobre todo también cuando se tiene una pareja, familia por la cual él mismo tiene que proteger y solventar (52).

Al analizar dicha variable, puedo decir que la persona adulta de la comunidad estudiada, la mayoría son mayores de 30 años, lo cual algunas de las personas llevan un estilo de vida adecuado y otras con varias carencias, sin embargo, a mi parecer deben preocuparse más sobre la salud de sus menores hijos, tomar buenas decisiones para contribuir y mantener la sanidad y no contraer enfermedades en su familia ni en sus niños que son los más vulnerables porque aún no tienen todas defensas que su cuerpo debe desarrollar.

El estado civil consiste en la circunstancia en la que se encuentra una persona relacionada con su nacimiento, nacionalidad y matrimonio. Los estados se clasifican en: soltero, casado, conviviente, divorciado. Por otra parte, la creación de este lazo mayormente ocurre en la edad adulta, donde la pareja busca ampliación de sus vidas relacionadas mediante la decisión de tener hijos (53).

En relación al estado civil en el AA. HH Almirante Grau, menos de la mitad son convivientes, lo cual la relación que también los une son los hijos que tienen en común, por lo tanto, ambos tienen derecho y responsabilidades para con sus hijos. Sin embargo, la decisión de convivir en estas personas no ha sido de todo claro o de acuerdo en ambos, pero por las condiciones en las que se encuentran, los gastos principales y lo más importante es tener ingresos en su hogar para que tengan el acceso de los servicios y alimentación de la familia.

La religión conlleva un conjunto de creencias, costumbres o tradiciones, éticos y sociales, representaciones que adoran a lo sagrado. La misma se constituye por diversos principios, y prácticas por la religión que cree o es devota, las cuales pueden ser evangélicos, mormones, católicos, judíos, adventistas, entre otras, de las cuales cada persona/familia se representa o se ve identificada (54).

Al analizar dicha variable en la comunidad estudiada, casi la mayoría son de otra religión (católica), esto se debe a que es una de las principales y más sagradas que sus familias han ido inculcando de generación en generación, sin embargo, a pesar de que una parte de la población es católica los cuidadores dejan de darle el micronutriente a sus hijos, algunos lo suspenden porque estrñen al niño, otros porque no les gusta, otros porque no acuden a los controles y finalmente porque no lo creen necesario para el niño, por cuestión

de creencias. A pesar de ello existen religiones que impiden algunos alimentos y procedimientos que realiza la comunidad católica.

El grado de instrucción de una persona, se refiere al nivel más alto de sus estudios que ha realizado, sin embargo, no se tienen en cuenta si es que ha terminado, o están aún en proceso, o si se encuentran incompletos, por lo tanto, se distinguen de diversos niveles, de los cuales existen: personas sin estudios, primarios, secundarios, nivel técnico, nivel superior, dependerá específicamente hasta donde la persona ha concluido con sus estudios (55).

Al analizar dicha variable, se determinó que más de la mitad de los cuidadores (as) han terminado sus estudios hasta un nivel secundario, esto se debe a que su familia o sus padres no tenían el dinero suficiente en ese entonces para poder seguir apoyándolos en sus estudios, algunas personas ya no quisieron estudiar y se dedicaron a los labores de su vivienda, en otros casos se dedicaron a trabajar como empleadas del hogar, es por ello que mientras el nivel de instrucción sea más alto, es mejor el conocimiento que tienen las personas que en este caso tienen niños y se encargan de cuidarlos, porque saben que es lo que les beneficia a sus hijos para que así los mismos tengan un adecuado crecimiento y desarrollo favorable.

El ingreso económico se basa en incrementar recursos económicos, para poder obtener un incremento en su patrimonio, incluyendo el sueldo, y otros oficios en el cual se generen ingresos para una familia, el cual ayuda en los gastos del hogar y su beneficio (56).

Después de analizar la variable anteriormente mencionada, se identificó que la mayoría tienen un ingreso económico familiar menor de 930 mensual, esto se debe a que algunos tienen un trabajo donde el sueldo es el mínimo, lo cual depende mucho su nivel de estudio, en otros casos trabajan eventualmente, pues no tienen un trabajo seguro. Es por ello, que al no obtener ingresos económicos las familias han tenido que menorar o minimizar sus gastos, ya sea en los servicios básicos como la luz y agua potable, así también con los alimentos o compras del hogar, lo cual no beneficia a las familias que tienen niños de 6 a 36 meses que se encuentran consumiendo el suplemento o el micronutriente para la prevención de la anemia, en donde el mismo se complementa con otros alimentos que son ricos en hierro.

Los servicios públicos tales como la luz eléctrica, el agua potable, desagüe y alcantarillado, generalmente dichos servicios son acciones promovidas y brindadas por el estado y así se garantiza la igualdad entre la comunidad. Sin embargo, hay que recalcar que es parte de nuestros derechos como ciudadanos, por lo tanto, nuestro deber es cuidar y ser responsable con los servicios brindados, ya que son de necesidad diaria (57).

Al analizar estas variables de los servicios públicos, se observó que casi la totalidad de las familias u hogares cuentan con el servicio de luz, la mayoría cuentan con el servicio de agua potable, desagüe y alcantarillado, debido a que por ser una zona o comunidad rural y habitada, el gobierno de tal manera se hizo responsable, sin embargo si hubiera una carencia de los mismos, la salud de la población y especialmente de los niños dependería mucho ya que el agua es vital para la vida del ser humano, como también para preparar y lavar los alimentos, también es necesario donde poder evacuar las necesidades fisiológicas del ser humano.

Los resultados de la tabla 1 son de mucha importancia en la investigación presentada ya que al analizarlos se pudo evidenciar la situación real en la que se encuentra el AA. HH Almirante Grau I y II etapa, donde se identifican en los cuidadores (as) los factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, sin embargo, también se pudo observar el estilo de vida de cada familia, su cultura, el conocimiento ante el micronutriente que se le brinda y se complementa con diferentes alimentos. Ante los resultados obtenidos se pudo orientar y responder algunas dudas sobre el tratamiento preventivo ya que el organismo de todos los niños no son los mismos, es por ello que también se resalta que muchas madres tienen dudas ya que no han sido adecuadamente instruidas en el establecimiento de salud donde sus niños son atendidos.

Así también ayudarán a proponer y ejecutar acciones que beneficien la salud de los niños de 6 a 36 meses con respecto a la situación que se está presentando, de tal manera que el establecimiento de salud tendrá que mejorar su atención en cuanto al control de crecimiento y desarrollo, tomando medidas que den solución y halla un seguimiento adecuado con los niños que llevan el tratamiento preventivo de anemia.

**Resultados de la tabla 2:** se obtiene que el 76,5% de los cuidadores no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en sus menores hijos, mientras que el 23,5% si tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de la edad presentada.

Los resultados se asemejan con el estudio de Gutiérrez L, Vidal E (58), titulado, Factores Socioculturales y Adherencia a la Suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019. Donde se encontró que no existe relación estadística entre los factores socioculturales, por lo tanto, el 79,5% no tienen adherencia a los micronutrientes, mientras que el 20,5% si presentan adherencia a la suplementación con micronutrientes. Lo dicho señala que las madres o cuidadoras retirar el suministro de 3 o más sobres de multimicronutrientes al mes a sus menores hijos.

Así también se asemeja con el estudio de Grijalba M, Vallejo S (59), titulado, Factores Socioculturales y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca 2019. Se encontró que no existe relación estadística entre los factores socioculturales, por lo tanto, 74,5% se aprecia que la adherencia de la mayoría es inadecuada, es decir, que no tiene adherencia, mientras que el 25,5% es adecuada, lo que significa que si tienen adherencia a la suplementación con los multimicronutrientes.

Los resultados difieren de acuerdo con los porcentajes con el estudio de Rosillo F, Zapata J (60), titulado Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Control de Salud Corrales – Tumbes, 2018. Donde se encontró que no existe relación estadística entre los factores socioculturales, del cual el 56% se observa que las madres de niños menores de 3 años no asistieron a su cita que había sido programada, al menos una vez, mientras que el 44% de ellas asistieron a cada control programado hasta la fecha asignada, según el debido control.

Además, difiere con la investigación de la autora Vargas L (61), titulada Factores asociados a la adherencia al suplemento de multimicronutriente en madres de niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya (MINSA) Y CAP I-3 Meliton Salas Tejada (ESSALUD) – 2018. Donde resultó que no existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia, por lo cual el 51% de las madres que participaron en el estudio

no tienen adherencia ni aceptación a los multimicronutrientes para beneficio de sus menores hijos, mientras tanto el 48,6% si tienen adherencia y cumplen con las indicaciones respecto a la suplementación. Por lo tanto, ésta diferencia tan notable indica que el personal de salud debe trabajar con más esmero para así poder lograr un mayor porcentaje de adherencia a dicha suplementación y finalmente cumplir con el objetivo de la norma que es alcanzar el 90%.

La adherencia, se refiere generalmente a la manera en que llevamos tratamiento médico, el cual nos ha dado a seguir con sus debidas indicaciones, sin embargo, también tiene referencia a la actitud o conducta de la persona, ante el cumplimiento de la medicación farmacéutica, ya sea con la toma de medicinas, con una dieta adecuada, con el estilo de vida sano. Hay que recalcar que una persona es adherente a su tratamiento, y realiza todas las indicaciones dadas (62).

Al analizar la variable en el estudio, se observó que no existe relación estadística entre los factores biosocioculturales, donde la mayoría de las cuidadoras o madres no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en sus hijos de 6 a 36 meses, mientras que menos de la mitad si tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Cuando hablamos de adherencia es muy importante rescatar que cuando se cumple se satisface la salud y de la misma manera es un beneficio, ya que el estado de salud va evolucionando y mejorando por cumplir con el régimen terapéutico, pero

mientras no se le tome importancia la sanidad de la persona no va a tener cambios de mejoría sino al contrario, obtendrá consecuencias negativas.

Sin embargo, se puede decir que no hay adherencia, debido a que, al realizar la encuesta, se observó la cultura que los cuidadores (as), la mayoría tiene diferentes creencias, esto depende mucho de los antecedentes familiares o aspectos que se van desarrollando de generación en generación, lo que la familia ha venido transmitiendo, donde practican las mismas acciones con sus hijos, por ejemplo algunas manifestaban y aseguraban que los micronutrientes no eran necesarios para sus hijos, que con la alimentación era suficiente o recetas naturales que su familia o vecinos les decían para prevenir y combatir la anemia, sin que sea importante brindar el suplemento adecuado y el que adquiere en el establecimiento de salud.

Los resultados que se identificaron en la tabla 2, en la cual se determinó que no hay adherencia en las madres de niños de 6 a 36 meses, si bien cierto se ha obtenido que ningún factor biosociocultural influye en el tratamiento preventivo de anemia por la diferencia de un porcentaje inadecuado o insuficiente en la cual se pueda observar la influencia de algún factor ante este problema, sin embargo, al finalizar con este estudio, si bien es cierto el conocimiento de las cuidadoras tiende a relacionarse y depende de ello, porque es importante estar informado, no es solo acudir a los controles y cumplir, sino la importancia y el beneficio de la salud de los niños. A lo anteriormente

mencionado se evidencia que, en el presente estudio, el conocimiento de los cuidadores es insuficiente ante la problemática y la situación.

**Resultados de la tabla 3:** se observó que todas las variables no son significativas, es decir que las variables estudiadas son independientes, la edad tiene un valor de  $\chi^2 = 0,7$ ; sexo  $\chi^2 = 0,4$ ; relación con el niño  $\chi^2 = 0,2$ ; experiencia cuidando niños  $\chi^2 = 0,8$ ; región de nacimiento  $\chi^2 = 0,2$ ; estado civil  $\chi^2 = 0,8$ ; religión  $\chi^2 = 0,4$ ; grado de instrucción  $\chi^2 = 0,5$ ; ingreso económico familiar  $\chi^2 = 0,8$ ; luz  $\chi^2 = 0,4$ ; agua potable  $\chi^2 = 0,8$ ; y finalmente desagüe y alcantarillado  $\chi^2 = 0,6$ . Esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, lo que nos conlleva a aceptar la hipótesis nula ( $p > 0,05$ ), es decir cada variable es independiente con respecto a la adherencia.

Los resultados se asemejan con la investigación de Chalco Y, Mamani C. (63), titulada Factores Sociales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses, Microred San Martín de Socabaya – Arequipa 2019. Donde según la prueba de chi cuadrado existe relación estadística significativa en las siguientes variables: el grado de instrucción  $\chi^2 = 30,7$ ; estado civil  $\chi^2 = 12,1$ ; ingreso mensual  $\chi^2 = 8,1$ ; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

De tal manera que difieren con el estudio de Titi H, Cahuana D. (64), titulada Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C. S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. Donde según la prueba chi cuadrado existe relación significativa en la variable de estado civil  $\chi^2= 0,3$ , ya que las madres cuentan con el apoyo de su pareja para el cuidado del niño; servicios públicos como: agua, luz y desagüe  $\chi^2= 0,1$  la prueba estadística no fue significativa, así como la variable del ingreso económico  $\chi^2= 0,6$ .

Al analizar dichos resultados, se observó que en la población los factores biológicos y socioculturales no tienen significancia, esto se debe a que no existe adherencia suficiente para que se pueda demostrar la influencia de los factores, consiguientemente al no encontrar adherencia la prueba estadística arrojará que las variables de la investigación no influyen, por la independencia que presenta cada una de las variables, debido a que la significancia que presentan es mayor al 5%, es decir los valores del chi cuadrado son mayores a ( $p>0,05$ ), por lo tanto, ningún factor influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Ante los resultados, la investigación sirve para observar con el avance de los años, mejores acciones de los establecimientos de salud ante este problema y sobre todo a que haya una mejor o adecuada adherencia, donde los resultados sean buenos ante las futuras investigaciones que se irán realizando sobre los

factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. De tal manera también se pueden realizar investigaciones con diferentes variables, de las cuales se pueda profundizar los factores influyentes, y así poder lograr la solución del problema en cuestión, logrando así la mejoría de la comunidad.

## VI. CONCLUSIONES

- Durante el desarrollo del estudio ninguna variable influye, por lo que concluimos que no existe adherencia en los factores biosocioculturales, sin embargo, en mi opinión en el sector salud puede que influya ya que las cuidadoras no son instruidas adecuadamente por el personal de salud.
- Se identificó que los factores biosocioculturales de los cuidadores (as); la mayoría son mayores de 30 años, son de sexo femenino, la relación que tienen con el niño son madres, tienen experiencia cuidando niños, tienen un ingreso económico familiar menor de 930 mensual, cuentan con agua potable, desagüe y alcantarillado, siendo estos los factores principales de la investigación.
- Se determinó que la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, la mayoría de las cuidadoras no tienen adherencia al tratamiento preventivo, mientras que menos de la mitad si tienen adherencia, lo cual significa que no hay una relación estadística entre los factores biosocioculturales, es decir la totalidad de variables presentadas no tienen significancia ya que las mismas son independientes, debido a que su significancia es mayor al 5%, lo cual conlleva a aceptar la hipótesis nula ( $p > 0,05$ ).

- La influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, se determinó que menos de la mitad de las cuidadoras son mayores de 30 años, y la mayoría son de sexo femenino, dichos factores no muestran adherencia ya que significancia es superior a 0,05.
  
- La influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia se determinó que más de la mitad son madres del niño de 6 a 36 meses, tienen un ingreso económico familiar menor de 930 mensual, la mayoría tiene experiencia cuidando niños, menos de la mitad son convivientes, de estos principales factores se concluyó que su significancia es superior a 0,05; por lo tanto, no influyen en la adherencia.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Ante lo dicho se recomienda que los alumnos enfatizen sus investigaciones en los niños ya que ellos son el futuro de nuestro país, y requieren de una buena atención de salud y una calidad de vida estrictamente balanceada y reforzada con insumos que brinda el estado para los mismos teniendo un crecimiento y desarrollo adecuado, por lo tanto al realizar más investigaciones de este tema, podemos sensibilizar a las autoridades, a tener un mayor énfasis en cuanto a la distribución del tratamiento preventivo de anemia en los establecimientos de cada población, con la finalidad de no elevar la cifra de niños con anemia.
- La adherencia al tratamiento preventivo de anemia se encuentra en un 23, 5%, lo cual se observa muy baja, por lo que se recomienda al Establecimiento de Salud proyectar otros métodos accesibles como las visitas domiciliarias para poder monitorear el seguimiento del tratamiento y sobre todo el cumplimiento y adecuado consumo del tratamiento.
- Se recomienda informar a las autoridades del asentamiento sobre la problemática que existe en los niños de 6 a 36 meses en su población la cual se está presentado, para que realicen un plan estratégico donde se puedan realizar sesiones educativas a una hora establecida, teniendo el personal capacitado que dará las sesiones y un lugar accesible a toda la comunidad ya sean padres y madres de familia que tengan niños de la edad establecida de la investigación, los temas a tratar deberían ser totalmente claros y precisos, de los cuales está

la importancia del tratamiento preventivo de anemia, las consecuencias y sobre todo sobre los factores biosocioculturales que pueden influenciar en dicha enfermedad, de tal manera que la alimentación también es un tema de mucha importancia para complementar la nutrición y estilo de vida de los menores previniendo un sin número de afecciones.

- Se recomienda comunicar al Establecimiento de Salud donde acuden las madres con sus niños para su control de cred, capacitación para el personal encargado que pueda educar a las madres a través de charlas de porque es importante cumplir con el tratamiento preventivo de anemia, las cuales se pueden hacer minutos antes de los controles y al momento de su cita se pueda complementar la información con materiales didácticos como un tríptico, díptico o afiche, donde la información sea más fácil de aprender, también para responder dudas o sugerencias sobre el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guzmán C. Porcentaje de anemia infantil en el Perú es superior al 40% [Internet]. PQS. 2018 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.pqs.pe/economia/porcentaje-de-anemia-infantil-en-el-peru-es-superior-al-40>
2. MIDIS. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. Gob.pe. 2018 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: [http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial\\_v\\_corta.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf)
3. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. [Internet] Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):716-22 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000400020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020)
4. OMS. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Who.int. 2019 [Citado el 2 de diciembre del 2019]; Disponible en: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
5. OPS. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021 [Internet]. Paho.org. 2017 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900)

6. Gonzales J. Anemia en la Región Piura [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.regionpiura.gob.pe/noticias/17423>
7. Sánchez M. Adherencia al tratamiento: cuestiones claves [Internet]. Hablemos de Neurociencia. 2018 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://hablemosdeneurociencia.com/adherencia-al-tratamiento/>
8. Navarro A. Definición, terminología, tipos de adherencia. [Diapositiva] Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2017. 40 diapositivas. [Citado el 17 de mayo del 2020]. Disponible en: [https://www.sefh.es/eventos/62congreso/ponencias/AndresNavarro\\_Congreso\\_SEFH\\_Madrid\\_Adherencia\\_8.pdf](https://www.sefh.es/eventos/62congreso/ponencias/AndresNavarro_Congreso_SEFH_Madrid_Adherencia_8.pdf)
9. Acaro J, Puchaicela K. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 - 2017 [Internet]. Universidad Central de Ecuador, 2018 [Citado el 17 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16560>
10. Bermeo D, Ramírez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017 [Internet]. Universidad Central de Ecuador; 2017 [Citado el 17 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>

11. Idefonzo R, Uturnco N. Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 – 35 meses del Centro de Salud San Luis Lima – 2018 [Internet]. Lima Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [Citado el 17 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2997>
12. Herrera K. Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018 [Internet]. Perú. Universidad César Vallejo, 2018. [Citado el 17 de mayo del 2020] p. 15-36-61 Disponible URL: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/28784>
13. Oyarce M, Ramírez K, Sánchez I. Factores Socioculturales Maternos y Adherencia a los Micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018 [Internet]. Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2018. [Citado el 17 de mayo del 2020] p. 5-21-40 Disponible URL: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5692>
14. Oriondo S, Carhuanina E. Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Trébol Azul-San Juan de Miraflores, 2019 [Internet]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2020. [Citado el 17 de mayo del 2020] p. 5-44-73. Disponible URL: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/238>
15. Medina Z. Factores Asociados a la Anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro De Salud La Peñita Tambogrande – Piura. 2017 [Internet]. Piura. Universidad César Vallejo, 2018. [Citado el 17

de mayo del 2020] p. 6-39-65. Disponible URL:  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/26876>

16. 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 [Internet] Perú. Universidad Nacional del Callao, 2018. [Citado el 17 de mayo del 2020] p. 10-27-37. Disponible URL: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3723>
17. Ortiz R. Efectividad de una intervención educativa sobre suplementación con hierro en cuidadores de niños del establecimiento de salud Santa Rosa de Cura Mori - Piura 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. [Citado el 17 de mayo del 2020] p. 39-44-63. Disponible URL: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2027>
18. Lecumberri R. Anemia [Internet]. Cun.es. 2019 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
19. Guide H. Anemia - Síntomas y causas [Internet]. Mayoclinic.org. 2017 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
20. Ponce R. Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes [Internet]. Prisma ONG. 2018 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>

21. Peña L. Hemoglobina alta y baja - Diferencias [Internet]. Hemoglobina. 2017 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.hemoglobina.top/hemoglobina-alta-hemoglobina-baja-la-diferencia/>
22. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [Internet]. Medigraphic.com. 2018 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
23. Mendoza F. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud - familydoctor.org [Internet]. familydoctor.org. 2018 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
24. La Contraloría General de la Republica. Gestión y Control: Anemia Infantil [Internet]. Gob.pe. 2017 [citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: [http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/a6e4e8b0-1a9c-4ab9-98794aefaa65a624/Boletin\\_gestion\\_y\\_Control\\_46\\_anemia\\_infantil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a6e4e8b0-1a9c-4ab9-9879-4aefaa65a624](http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/a6e4e8b0-1a9c-4ab9-98794aefaa65a624/Boletin_gestion_y_Control_46_anemia_infantil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a6e4e8b0-1a9c-4ab9-9879-4aefaa65a624)
25. Vásquez J. Concepto Salud [Internet]. Elsevier Connect. 2018 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/concepto-salud-estudiante-de-medicina>
26. Gutiérrez A. Niveles de Prevención Leavell y Clark [Internet]. prezi.com. 2017 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/wj0cd5jfcxxi/niveles-de-prevencion-leavell-y-clark/>

27. Arrizabalaga A. Prevención [Internet]. EfeSalud. 2019 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>
28. Mendoza D. Determinantes de la Salud [Diapositiva]. Saludpublicaiiunahvs.files.wordpress.com. 2017. 49 diapositivas. [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://saludpublicaiiunahvs.files.wordpress.com/2018/02/5-determinantes-del-proceso-salud-enfermedad.pdf>
29. Hernández B. Teoría de la enfermería Modelo de promoción de la salud [Internet]. Teoriasenfermeras.blogspot.com. 2017 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
30. Rodríguez D. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet] International Market Research, 2018 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
31. Benites G. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet] QuestionPro, 2018 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
32. Rodríguez M. Tesis e Investigaciones – Análisis SPSS. Tipos de investigación científica: clasificación [Internet] Tesiseinvestigaciones.com, 2018 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.tesiseinvestigaciones.com/tipo-de-investigacioacuten-a-realizarse.html>

33. Martínez R. Diseño de la investigación [Internet] Slideshare.net, 2017 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
34. Hilario Y. La edad biológica y cronológica [Internet] Slideshare.net, 2018 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.diariolibre.com/actualidad/que-es-la-edad-biologica-y-cronologica-MF8968824>
35. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet] aboutespanol, 2018 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
36. Martínez S. El Parentesco [Internet] Slideshare.net, 2017 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/sofiacruzmartinez2/el-parentesco-73082236>
37. Centro de Educación Ciudadana USS. Estado civil [Internet] Chile: Universidad San Sebastián, 2016 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
38. López H. Definición de procedencia [Internet] Definición ABC, 2017 [Citado 12 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
39. Díaz P. Significado de religión [Internet] Significados, 2017 [Citado 12 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
40. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción [Internet] Eustat.eus, 2018 [Citado 12 de mayo 2019]. Disponible en:

[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)

41. Jiménez C. Ingreso económico [Internet] Concepto, 2018 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
42. Pedrega T. Servicio público [Internet] Concepto, 2018 [Citado 12 de mayo 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/servicio-publico/>
43. Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia. Cuidado Infantil – Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet] 2017 [Citado 12 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>
44. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la investigación [libro en línea]. Ecuador: UTMACH, 2018. Pg. 69-85 [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible URL: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
45. Domínguez H. Estadística para no estadísticos: una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos [libro en línea]. España: Área de Innovación y Desarrollo, S.L, 2020. Pg. 52-55 [Citado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2020/03/Estad%C3%ADstica-para-no-estad%C3%ADsticos-Una-gu%C3%ADa-b%C3%A1sica-sobre-la-metodolog%C3%ADa-cuantitativa-de-trabajos-acad%C3%A9micos-2.pdf>
46. Código de ética para la investigación. Versión 002. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica [Internet] 2019 [Citado 12 de mayo 2019]. Disponible en: [https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/628717/mod\\_resource/content/](https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/628717/mod_resource/content/)

1/C% C3% B3digo% 20de% 20% C3% A9tica% 20para% 20la% 20investigaci%  
C3% B3n% 20V002.pdf

47. Condori W, Velásquez J, Zevallos K. Factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C. S Néstor Gambetta - Callao 2018. [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado el 2 de mayo del 2020] p. 65. Disponible URL: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3715>
48. Idme E, Huaco C. Aplicación de un programa de fidelización para la adherencia en menores de 6 a 24 meses C. S. Miguel Grau C – D, Arequipa – 2019. [Internet] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. [Citado el 2 de mayo del 2020] Disponible URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10436>
49. 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]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
50. 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. [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3709>

51. Bautista J. Diferencias entre género y sexo – [Internet]. Lanacion.com.ec. 2020 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://lanacion.com.ec/diferencias-entre-genero-y-sexo/>
52. Cuare R. Las tres etapas de la adultez [Internet]. Es.slideshare.net. 2018 [Citado el 2 mayo del 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/roraimacarolinacuarearquiades/cuadro-resumen-de-las-tres-etapas-de-la-aduldez>
53. Diccionario del español jurídico – RAE. Definición de estado civil [Internet] 2020 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/estado-civil>
54. Imaginario A. Significado de Religión [Internet]. Significados. 2019 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
55. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat.eus. 2020 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_136/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html)
56. Raffino M. Ingreso: Concepto y Tipos de ingresos [Internet]. Concepto.de. 2020 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
57. Navarro J. Definición de Servicio público [Internet]. Definición ABC. 2018 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/servicio-publico.php>
58. 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]. Perú. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4148>
59. Grijalba M, Vallejo S. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca 2019. [Internet]. Perú. Universidad Nacional del Centro de Perú; 2019. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5742>
60. Rosillo F, Zapata J. Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Control de Salud Corrales – Tumbes, 2018. [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2019. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/571>
61. Vargas L. Factores asociados a la adherencia al suplemento de multimicronutriente en madres de niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya (MINSA) Y CAP I-3 Meliton Salas Tejada (ESSALUD) – 2018. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10820>
62. Maroto E. ¿Qué es la adherencia terapéutica (y por qué es tan importante)? [Internet]. Consumer.es. 2019 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.consumer.es/salud/atencion-sanitaria/que-es-adherencia-terapeutica-tan-importante.html>

63. Chalco Y, Mamani C. Factores Sociales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses, Microred San Martín de Socabaya – Arequipa 2019. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10406>
64. 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]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>

## ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

## ANEXO 02: ESQUEMA DE PRESUPUESTO

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.30	113	33.90
• Fotocopias	0.10	575	57.50
• Empastado	30.00	4	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	10.00	2	20.00
• Lapiceros	1.00	10	10.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
• Validación de muestra estadística	35.00	1	35.00
• Validación del instrumento	5.00	1	5.00
<b>Sub total</b>			481.40
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	5	14	70.00
• Refrigerio	8	8	64.00
<b>Sub total</b>			134.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			615.40
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University -MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			1267.40

### ANEXO 3: INSTRUMENTO



## UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

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

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

#### PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

##### a) FACTORES BIOLÓGICOS

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 (     )

##### b) FACTORES SOCIOCULTURALES

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

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

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

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

**ANEXO 4: VALIDACIÓN**  
**PRUEBA DE CONFIABILIDAD**

**PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**

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

**Estadísticas de fiabilidad**

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

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

**PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,722	0,7233	5

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

## CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

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

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

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

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

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

## CONFIABILIDAD EN GENERAL

**Estadísticas de fiabilidad**

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

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

### TABULACIÓN DE EXPERTOS

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 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha\_\_\_\_\_

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

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

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

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico [carlomariodavid@hotmail.com](mailto:carlomariodavid@hotmail.com), o al teléfono 937506380.

**Nombre y firma del participante**

**NOMBRE**  
**Investigador Responsable**

## ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DEL PRESIDENTE DE LA JUVECO



**AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA –  
TACALÁ – CASTILLA - PIURA**

**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"**

### AUTORIZACIÓN

**SR. PRESIDENTE DE LA JUNTA VECINAL COMUNAL (JUVECO) DEL AA.  
HH ALMIRANTE MIGUEL GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA –  
PIURA, QUIEN SUSCRIBE.**

#### **AUTORIZA:**

A la alumna Montalban Namuche Ana Claudia, identificada con DNI N° 73377138, como estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Piura, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, para que realice su proyecto de tesis titulado **"FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE MIGUEL GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – PIURA, 2019"**.

Se extiende la presente autorización, como constancia que le permita el ingreso al AA. HH, para los fines investigativos correspondientes.

Piura, 07 de Septiembre del 2019

  
MARIOLINA CALVO

DNI N° 03095443

AA. Almirante Miguel Grau II Etapa Castilla  
PRESIDENTE JUNTA VECINAL II ETAPA CASTILLA

FIRMA – Pdte. JUVECO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS PARA OPORTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

**SR. PRESIDENTE DE LA JUNTA VECINAL COMUNAL (JUVECO) DEL AA.  
HH ALMIRANTE MIGUEL GRAU I Y II ETAPA - TACALÁ - CASTILLA -  
PIURA:**

Montalban Namuche Ana Claudia, me identifico con DNI N° 73377138, como estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Piura. Perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, es necesario realizar trabajos de investigación.

Solicito a usted, se brinde el permiso para realizar el trabajo de investigación de tesis titulado **"FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH ALMIRANTE MIGUEL GRAU I Y II ETAPA - TACALÁ - CASTILLA - PIURA, 2019"**.

Esperando que Ud. acceda a mi petición justa, me despido de usted agradecida por su atención y comprensión.

Piura, 07 de Septiembre del 2019

  
MARIO LIMA CALDERON  
DNI N° 03095443  
A.H. Almirante Miguel Grau II Etapa Castilla  
PRESIDENTE JUNTA VECINAL II ETAPA CASTILLA

**FIRMA - Pdte. JUVECO**



**ESTUDIANTE - ULADECH - PIURA**

## ANEXO 7: COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

### 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 DEL AA. HH ALMIRANTE GRAU I Y II ETAPA – TACALÁ – CASTILLA – 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 este trabajo forma parte de una línea de investigación denominando “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



ANA CLAUDIA MONTALBAN NAMUCHE

DNI: 73377138

## ANEXO 8: APROBACIÓN DE LA POBLACIÓN POR EL ESTADÍSTICO

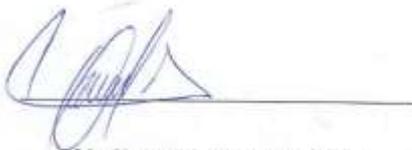
### SE CONSTATA:

A la señorita Montalban Namuche Ana Claudia con DNI N<sup>o</sup>: 73377138, estudiante de la ULADECH Piura de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, elaborando su proyecto de tesis: Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 meses a 36 meses del AA. HH Almirante Grau I y II Etapa – Tacalá - Castilla – Piura, 2019.

Que teniendo una cantidad de 102 niños de 6 a 36 meses sin anemia, obtenida a través de los registros del EE. SS de la Zona, por la cantidad de elementos no necesita sacar una muestra para su estudio lo cual toma a  $n=102$  niños son anemia, podemos decir que es su población muestral.

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

Piura, 13 de Junio 2019.



Lic. Hugo Luis Chunga Gutierrez

Estadístico