



**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 EE.SS. I-2
PEDREGAL GRANDE- CATACAOS- PIURA, 2019.**

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

AUTOR

CHERO ESTRADA, ADY GABRIELA

ORCID: 0000-0003-0874-8374

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Chero Estrada, Ady Gabriela

ORCID: 0000-0003-0874-8374

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO:

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTA

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

DRA. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

MGTR. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me ha permitido, a pesar de los obstáculos presentados, llegar a este hermoso momento de mi vida.

A mis padres, mi pilar, mi columna vertebral de la vida, por haber estado siempre a mi lado apoyándome y alentándome a seguir adelante y cumplir con mis sueños y metas propuestas.

A mi esposo e hijos, mi cable a tierra, por ser esa fortaleza y fuerza que siempre he necesitado para salir adelante y cumplir mis sueños.

A mis profesores que he conocido durante estos años de estudios, por haberme inculcado el amor hacia esta hermosa profesión de servicio a las personas que lo necesitan.

ADY GABRIELA

DEDICATORIA

A Dios, por todas las bendiciones
brindadas, ya que sin él en mi vida
no hubiese podido lograr mis sueños
de niña.

A mis padres, José y Ady, por todo el
amor que me han brindado, y la
confianza que pusieron en mi para salir
adelante y cumplir con mi meta.

A mi esposo, Branko, e hijos,
Sebastián y Pablo, por ser lo que más
amo y la fuerza que necesito para
cumplir todo lo que me proponga en
esta vida y más.

A mi hermano Fernando por seguir
confiando en mí y apoyarme cuando
más lo he necesitado.

ADY GABRIELA

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como problemática la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Pedregal Grande- Catacaos-Piura, 2019? Se desarrolló en el EE.SS I-2 “Pedregal Grande” Catacaos-Piura 2019. Precisa como objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Pedregal Grande- Catacaos-Piura, 2019. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y de doble casilla. La muestra está constituida por 167 niños de 6 a 36 meses. Se aplicó a los cuidadores un cuestionario, utilizando entrevista/ observación teniendo en cuenta los principios éticos: protección de las personas, libre participación y derecho a estar informados, justicia y beneficencia no maleficencia. Los datos fueron exportados a IBM Statics versión 23.0 para prueba de chi cuadrado donde se determinó el nivel de significancia y qué factores influían en la adherencia, para el análisis se trazaron tablas de distribución de frecuencia con gráficos estadísticos. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: Respecto a los factores biológicos, la mayoría de cuidadores (84,43%) son de sexo femenino y más de la mitad (58,68%) son mayores de 30 años. En factores sociales más de la mitad (53,89%) tiene secundaria y un ingreso económico menor a 930 soles. En factores culturales: la mayoría es católica y proviene de la costa. Determinando que ningún factor biosociocultural influye en la adherencia al tratamiento preventivo.

Palabras claves: Adherencia, anemia, factores biosocioculturales, niño.

ABSTRACT

The research work has as a problem the following question: What are the biosociocultural factors that influence the adherence to the preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months in the EE.SS I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura,2019?. It was developed in the EE.SS I-2 "Pedregal Grande" Catacaos-Piura 2019. It specifies as a general objective: To determine the biosociocultural factors that influence the adherence to the preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months in the EE.SS. I-2 Pedregal Grande- Catacaos-Piura, 2019. Quantitative, correlational, descriptive and double box study. The sample consists of 167 children from 6 to 36 months. A questionnaire was applied to the caregivers, using an interview/observation, taking into account the ethical principles: protection of people, free participation and the right to be informed, justice and beneficence, not maleficence. The data was exported to IBM Statics version 23.0 for the square chip test where the level of significance and what factors influenced adherence were determined. For analysis, frequency distribution tables were drawn with statistical graphs. Obtaining the following results and conclusions: Regarding biological factors, the majority of caregivers (84.43%) are female and more than half (58.68%) are older than 30 years. In social factors, more than half (53.89%) have secondary school and an economic income of less than 930 soles. In cultural factors: the majority is Catholic and comes from the coast. Determining that no biosociocultural factor influences adherence to preventive treatment.

Key words: adherence, anemia, bio-sociocultural factors, child.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS .....	..i
2. EQUIPO DE TRABAJO .....	..ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....	..iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA .....	..iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	..ix
I. INTRODUCCIÓN .....	..1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	..13
III. HIPÓTESIS .....	..36
IV. METODOLOGÍA .....	..37
4.1 Diseño de la investigación .....	..37
4.2 Población y muestra .....	..37
4.3 Definición y operacionalización de variable e indicadores ..	..39
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	..45
4.5 Plan de análisis .....	..47
4.6 Matriz de consistencia .....	..49
4.7 Principios éticos .....	..51
V. RESULTADOS .....	..52
5.1 Resultados .....	..52
5.2 Análisis de Resultados .....	..64
VI. CONCLUSIONES .....	..89
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	110

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 “PEDREGAL GRANDE” CATACAOS – PIURA 2019.....	52
---	----

TABLA N°2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 “PEDREGAL GRANDE” CATACAOS – PIURA 2019.....	60
--	----

TABLA N°3:

RELACIÓN DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 “PEDREGAL GRANDE” CATACAOS – PIURA 2019.....	61
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR(A) CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS PEDREGAL GRANDE_ CATACAOS 2019	54
---	----

GRÁFICO DE LA TABLA 2

ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE. SS I-2 PEDREGAL GRANDE_ CATACAOS 2019.....	60
---	----

I. INTRODUCCIÓN

Se escucha muy a menudo la frase de: “los niños y niñas de hoy, son quienes harán del futuro de la sociedad, la mejor”, y si nos ponemos a reflexionar, para que ello suceda, se debe de tener muy en cuenta, las primeras etapas de sus vidas, que van desde el nacimiento, hasta su infancia, estas deben de transcurrir en forma tranquila, sin alteraciones, ni dificultades que los limiten para tener un mejor mañana. Y es, en los primeros años de vida en donde debemos de trabajar en beneficio de ver niños sanos, con un buen coeficiente intelectual, con una buena alimentación, es decir, preparar niños felices, libres de afecciones que delimiten sus ilusiones para su futuro. Lamentablemente hoy en día, una de las enfermedades que dañan terriblemente la salud de estos niños es la anemia, la cual, crece con demasía al transcurrir los años, causando afecciones a largo plazo en ellos (1).

Poder identificar la escasez de hierro en la sangre en los niños menores de 3 años es de vital importancia, pues, los daños que estos ocasionan en el desarrollo del cerebro no podrán ser revertidos, y como consecuencia de ello obtendremos resultados negativos para un buen rendimiento en el colegio y junto a ello, dificultad para poder captar nuevos aprendizajes (2).

De acuerdo a la definición de la OMS respecto a la anemia, enuncia que es una alteración en la producción de eritrocitos, es decir, su fabricación disminuirá, y como nuestro organismo es tan sabio que se percata cuando sus necesidades requeridas no son satisfechas, entonces se obtendrán consecuencias de ello. Para que esta situación se dé, deben estar presentes las causas como: escasez del hierro férrico

en la sangre del niño, ausencia de los alimentos primordiales en su dieta diaria, trastornos genéticos (3).

Asimismo, este mismo ente gobernador expresa que la mejor forma de medir la anemia, es mediante la ferritina, la cual indica niveles de concentración del hierro en el organismo, para así poder señalar si existe falta o no de hierro en el individuo. Si estas concentraciones las visualizamos en menor cantidad, indica que hay insuficiencia de hierro, pero si están altas, indica que existe una carga alta. Para poder cuantificar con una mayor precisión esta proteína se necesitará un examen de sangre para enviarlo a laboratorio y así poder aplicar el tratamiento adecuado (2).

Según estudios realizados con anterioridad, exactamente en los últimos 2 años, se tiene que la causa principal de este padecimiento es el déficit de hierro en el organismo del niño, este elemento, es un mineral de gran importancia para que exista un alto nivel de hemoglobina, la cual sirve para medir el nivel de anemia en el niño. La anemia ferropénica tiene una implicancia directa con la destreza del niño para adquirir nuevos conocimientos, es decir, existirá una gran dificultad en el niño en aprender a largo plazo, limitando así el progreso de la población. Además, que como consecuencia el niño sufrirá de depresión en el área motora y cognitiva (4).

El hierro, es muy importante para el organismo, es uno minerales que se encuentran en gran cantidad en nuestro planeta, se observa en los alimentos, ya sean animales o vegetales. Este mineral, tiene muchas funciones, siendo una de las más importantes ser parte de la síntesis de la proteína heme, la cual, es un componente primordial en la hemoglobina. Según estudios, el 70% de hierro que tenemos en

nuestro cuerpo se encontrará en la hemoglobina, es por ello que la OMS refiere que, para medir la anemia en una persona, se necesitará observar su hemoglobina (5).

Esta enfermedad puede presentarse en cualquier etapa de la vida de la persona, pero generará un gran problema cuando se dé en la etapa neonatal y pediátrica, puesto que ayuda a que exista mucho más riesgo de adquirir enfermedades, de adquirir alguna discapacidad, o de llevarlos a la muerte. Además de ello de un déficit nutricional, y un déficit de crecimiento y desarrollo, tanto físico como intelectual (6).

Cuando se dice que la anemia es causada por falta de nutrientes, quiere decir, que, en su dieta diaria, sus alimentaciones no incluyen alimentos ricos en hierro como las carnes, vegetales y vitamina C, las cuales ayudan a que exista una mejor absorción de nutrientes para nuestros glóbulos rojos.

Asimismo, para poder entender mejor este padecimiento, se debe conocer los tipos de anemia, los cuales son 3, obteniéndose de acuerdo al valor obtenido de la hemoglobina, mediante un examen de sangre, estas son las siguientes: la Anemia leve (10.0 – 10.9 d/dl), anemia grave (7.0 – 9.9 g/dl) y anemia severa (<7.0 g/dl), estas se diferencian por su resultado y por los distintos signos y síntomas que presentan los niños al padecerla (4).

La anemia, a nivel mundial, representa un gran problema público, específicamente en salud y nutrición. Según estudios el 42%, es decir, más de dos mil millones de niños padecen de algún tipo de anemia. Se puede decir, que hay más casos de pacientes con anemia en países con un nivel de pobreza alto, pero,

desafortunadamente estos casos ocurren aún en países que no son pobres. Además, esta enfermedad se encuentra con mayor incidencia en madres gestantes y niños menores de 3 años, ya que, necesitan mayor requerimiento nutricional para su crecimiento y desarrollo (2).

La anemia es un problema mundial puesto que, perjudica no sólo al Perú, sino también, a todo el mundo. Exactamente según datos de la Organización Mundial de la Salud a 1620 millones de personas, es decir, a un 24,8 % de la población total del mundo. Teniendo más predominio en niños menores de 3 años y con menos fuerza en adultos (2).

A nivel internacional, en Colombia, en el año 2019, existió el 27.7% de casos de niños con anemia, es decir, alrededor de uno 15 500 00 niños menores de 5 años padecen algún grado de anemia en este país. Esto se debe a que, no logran reunir el suficiente hierro necesario para la demanda que requiere los cambios de su ciclo de vida. Y según la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) este problema ha ido incrementando en los últimos 10 años (7).

En México, para el año 2019, existían unos 2 000 000 entre niñas y niños menores de 4 años que padecían la enfermedad de la anemia, es decir, si colocamos en porcentaje, se tendría un 23.3%. Asimismo, se considera que, de 4 niños, uno ya está padeciendo la enfermedad debido a la falta de nutrientes requeridos en su dieta diaria consumida. Existen programas como el del Seguro Social que contribuye la promoción de comer alimentos nutritivos, repartir medicamentos para la mejora de hemoglobina (8).

En Argentina, según datos de la Organización Mundial de la Salud, en una encuesta en el año 2019, presenta que el 35% de menores de 24 meses padecen de esta enfermedad. A raíz de ello, propusieron nuevas estrategias como por ejemplo, extirpar tardíamente el cordón umbilical, entrega gratuita de suplementos de hierro tanto para niños como a mujeres embarazadas, focalizando todos estos planes en la atención primaria (9).

Nuestro país no es ajeno a este problema sanitario, ya que, según datos dados por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en el año 2018, el 43.5% de niños de 6 a 36 meses padecían de anemia, y en el año 2019, la tuvieron un 40.1%. Este índice de prevalencia disminuyó en un 3.4%, gracias a que se mejoraron estrategias en programas de promoción, prevención y tratamiento de la anemia como: las visitas domiciliarias de Cuna Más, consejerías detalladas sobre la relevancia de una alimentación saludable, y la entrega de las gotas de hierro. Asimismo, para el año 2021 se espera disminuir a un 19% (10).

Existe un 7.3% de bebés con bajo peso al nacer, un 22,8% de bebés prematuros, relacionando este problema con el embarazo adolescente, otro determinante es que no se le da leche materna exclusiva a los lactantes durante los 6 primeros meses de vida, tenemos también que las familias aún no se adhieren al tratamiento de la anemia, no concientizan la utilización de los suplementos nutricionales que se les hace entrega en los establecimientos de salud, existe también un alto índice de niños con IRAs y EDAs, actualmente un 15% de niños menores de 36 meses reciben el paquete integral de servicios de salud mientras que en niños menores de 1 año, solo lo recibe un 26%, inaccesibilidad a servicios básicos, embarazo adolescente (11).

El niño en los primeros 12 meses de vida el niño crece muy rápido, ya que en estos meses ha triplicado su estatura con respecto a la de su nacimiento, es por ello que resulta mucho más requerimiento de hierro, y de otros nutrientes para que estén sanos; pero también hoy en día, a ello se le suman las EDAS, enfermedades por parásitos y malaria que ayudan a que exista la anemia severa. Es así que no sólo importa entregar suplemento y micronutrientes a las madres de los niños, si no también reducir las otras enfermedades intestinales (11).

Este problema no es de hoy, ya que años atrás aún se tenían a niños padeciendo de anemia, es así que el estado peruano para poder combatir este problema sanitario, cimentó su primer proyecto en su estudio sobre el uso deficiente de yodo, y es que creó en el año 1997, el Programa de Prevención de Deficiencias de Micronutrientes (PREDEMI) con el fin de poder crear estrategias para que se usen los suplementos, para que los alimentos que se consuman diariamente estén fortificados con los nutrientes necesarios para la dieta de los niños menores de 5 años (12). Esta fue la primera vez que se crearon estrategias sanitarias dirigidas a los niños que necesitaban aumentar niveles de hemoglobina.

Luego, incorporaron los “multimicronutrientes en polvo” se implantan en las tres regiones del Perú entre los años 2009 y 2011, es entre estos años en donde el MINSA empieza a trabajar con estos suplementos, otorgándolos en las citas de control de los centros de salud, aquí se les proporcionan a las madres que asisten con sus hijos, es por ello, que esta estrategia la colocan en el Modelo de Atención Integral de Salud, dentro del paquete de los niños de entre 1 a 5 años, obteniendo resultados positivos (13).

Hace tres años, exactamente el 12 del mes de abril, el Ministerio de Salud del Perú, por medio, de la resolución ministerial 249/2017/ MINSa aprobaron el Documento técnico necesario para una Plan a nivel Nacional para poder reducir y controlar de alguna manera la anemia y desnutrición crónica en niños, ya que estas enfermedades van de la mano (11).

Actualmente, se ha colocado este problema sanitario como una de las cuatro prioridades más importantes en el país, y el estado se ha proyectado al año 2021 disminuir los casos de anemia a un 19% mediante proyectos como el “Plan Nacional para la Reducción y Control de Anemia Materno Infantil”, “Desnutrición Crónica Infantil en el Perú”, “Acceso de la población a la Identidad”, “Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres-JUNTOS”, “Programa Cuna Más”, “Programa de Saneamiento Rural”, “Programa Nacional de Saneamiento Urbano” y “Atención Oportuna de Niñas, Niños y Adolescentes en estado de abandono”. Este plan prioriza a los niños durante su primer año de vida, teniendo en cuenta que esta edad es donde más corren riesgos de presentar consecuencias cognitivas para el resto de su vida. Este proyecto presenta múltiples estrategias, en el cual destacan la suplementación con hierro, consejerías nutricionales, la desparasitación, etc (11).

En el departamento de Piura, entre los años 2018 y 2019, la incidencia de los casos de niños con anemia ha disminuido un 3.5 %, es decir de un 43.5% a reducido a un 40.1%. Por ello se puede deducir que de cada 10 niños menos de la mitad padecen de esta enfermedad. Asimismo, estos casos de anemia no han implicado mayor peligro, ya que los tipos de anemia que se han visto son los moderados y no los severos (14).

En nuestro Centro Poblado, Pedregal Grande, en el año 2019, el porcentaje de niños sin anemia de la edad de entre 3 meses a 36 meses de edad es del 66.8%, ya que, según datos estadísticos que se muestran de manera anual en el establecimiento de salud I-2 “Pedregal Grande”, el 33.2% de ellos sí la padecen, debido a que después del acontecimiento del fenómeno del niño y la posterior inundación que azotó a todo el distrito, sus casas de material rústico se destruyeron y al habitarlas nuevamente los pisos de tierra atraían a las enfermedades respiratorias, gastrointestinales y de anemia (15).

El Centro Poblado de Pedregal Grande es un área urbana que se ubica en el sur del distrito de Catacaos, a 15 minutos de la plaza de Armas del distrito anteriormente mencionado, tiene 692 viviendas, las cuales, son de material noble, esteras y también de barro; sus techos en la mayoría son de calamina, así también de techo ligerado y eternit; sus pisos son de cemento y de tierra. Las principales pistas y veredas del centro Poblado son de cemento, asimismo, se visualizan de tierra. Presenta parques y su población es de 3136 pobladores (15). La descripción y forma de vivir del lugar de aplicación del estudio nos lleva a tener como consecuencia, el mal estado de salud de los niños. Pues, las enfermedades más comunes de los pobladores de este centro poblado son las EDAS e IRAS y desnutrición infantil.

Es importante tener en cuenta que, previniendo esta enfermedad, se pueden eliminar muchos malos estilos de vida en nuestros niños. Estos al consumir alimentos ricos en hierro, y vitaminas, además de complementarlo con hierro férrico se evitarán enfermedades que pueden padecer de por vida.

Para que esto suceda, debe haber, por parte del personal de salud, buenas estrategias para poder informar a los cuidadores, mediante campañas preventivas y promocionales sobre los riesgos que ocurren cuando los niños padecen de anemia. Estas deberán cumplir con el objetivo de concientizar a los cuidadores y educarlos, en tal forma que aprendan y reflexionen para mejorar los puntos en donde están fallando, para que así, el trabajo que realiza el MINSA, junto al personal de salud tenga por cumplir el objetivo, el cual es disminuir la tasa de niños con anemia.

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planeando la siguiente problemática:

¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura, 2019?

Para dar respuesta a este problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Pedregal Grande-Catacaos-Piura,2019. Así mismo, para conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el tratamiento preventivo de la anemia del EE. SS I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura 2019, identificar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS.I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura,2019, identificar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS.I-2 Pedregal Grande-Catacaos-

Piura,2019, identificar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura, 2019.

Es así, que el trabajo de investigación es conveniente para la salud de los niños comprendidos entre 0 meses y 36 meses del establecimiento de salud I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura 2019, ya que, es primordial poder definir, identificar y reconocer los factores; biológicos, sociales y culturales; que puedan intervenir en la buena o mala adherencia al tratamiento de anemia. Y como consecuencia de ello, a largo plazo resultados negativos en la salud cognitiva de nuestros pacientes más susceptibles y vulnerables, como los son nuestros infantes. Una vez reconocidos estos riesgos, se nos permitirá aplicar tácticas pertenecientes al primer nivel de atención de salud, es decir, se aplicarán estrategias de promoción y prevención, con el fin de cambiar malos hábitos, malos estilos de vida y pensamientos erróneos que perjudican el correcto tratamiento de estos niños que padecen de anemia. Por consiguiente, se disminuirá la tasa de incidencia de morbilidad en estos pacientes.

Además, la importancia de esta investigación dada, radica en que se tendrá la capacidad de determinar que rasgos, características o situaciones aportarán a tener una buena o mala adherencia al tratamiento de anemia, ayudando a futuros pacientes. Y como consecuencia de ello, los profesionales de salud obtendrán mucha más capacidad de conocimiento hacia este grupo etario pues, les permitirá entender con mucha más claridad los factores que influirán en una correcta adherencia, y a partir de allí, plantear, crear y elegir las mejores estrategias y soluciones para poder informar y enseñar correctamente a los cuidadores de estos niños. Además, será de

suma importancia que estos cambios planeados se puedan ejecutar con equidad, y se trabajen de la mano con las autoridades, para que sean más factible estas propuestas y sean accesibles para toda la comunidad el EE.SS I-2 Pedregal Grande.

Asimismo, la presente investigación cooperará a aumentar nuestra visión y conocimientos en cuanto a la buena adherencia y sus causas, y así darnos cuenta que es fundamental los trabajos realizados en el primer nivel de atención, es decir, la prevención y promoción, y la concientización a las personas.

Este estudio debe motivar y apoyar al avance del aprendizaje de estudiantes del sector salud, para que sepan identificar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, asimismo, a que insten en averiguar temas que verdaderamente son de interés y pongan como prioridad estrategias de promoción y prevención de salud.

La investigación fue necesaria para el en el Establecimiento de Salud I-2 Pedregal Grande, pues le servirá de guía para mejorar sus estrategias sanitarias, y esta a su vez ayudará a amenorar el índice de niños de 6 a 36 meses de edad con padecimiento de anemia en este establecimiento.

La investigación realizada fue de tipo cuantitativo, con un nivel correlacional, descriptivo, con diseño de doble casilla. Realizado con una muestra de 167 niños de 6 a 36 meses de edad del Establecimiento de Salud I-2 “Pedregal Grande” Catacaos-Piura2019 que no padecen de anemia. Se utilizó la entrevista y observación. A ello se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones, más de la mitad de cuidadores tienen una edad mayor a 30 años, son convivientes y tienen un grado de

instrucción secundario. Así también, en su mayoría son de sexo femenino, con un ingreso económico de 930 soles mensuales. En su totalidad presentan servicios de agua y luz, sin embargo, no cuentan con el servicio de desagüe. En relación a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, se tiene que, la mayoría de personas en estudio no tiene una correcta adherencia a este tratamiento. Pues, de acuerdo a la prueba de chi cuadrado no existe relación estadísticamente significativa.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Bermeo D., Ramírez M. (16), en su investigación “Factores que inciden en la Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, el centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, 2017”. En la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017, tuvo como objetivo 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, mixto; con una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Concluyendo que, el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener primaria básica y ser solteras. Además, se pudo evidenciar que existe un 6% de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina.

Qian X. et al (17), en su investigación “Prevalencia de anemia y sus Factores de riesgo entre los niños menores 36 meses en China 2017”. Tuvo como propósito determinar la relación entre los factores de adherencia y el nivel de adherencia que determinan la anemia y su tratamiento en menores de 3 años de edad. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y de doble casilla tuvo como población un total de 24 235 niños de 32 escuelas primarias y establecimientos de atención de

la salud (APS) en 11 regiones a nivel provincial. Teniendo como resultado: La prevalencia general de la anemia fue del 24,4%. El 32,8% de los niños de las zonas rurales estaban anémicos, pero no estadísticamente significativos. Encontramos que el nivel educativo y los ingresos de los padres de los niños son determinantes e importantes de la anemia infantil. En adicional, la práctica de alimentación afectaría la anemia entre los niños de 6 a 12 meses. Concluyendo: que las actividades preventivo promocionales contra la anemia y la desnutrición en menores de edad son temas sanitarios que se deciden en las actividades extramurales realizadas por el profesional de enfermería.

Pereira N. (18), en su investigación titulada “Prevención de la anemia ferropénica en niños: adherencia al uso de sulfato ferroso-Sao Pablo-Brazil.2017”. Tuvo como objetivo describir los aspectos de la prevención de la anemia por deficiencia de hierro e identificar los facilitadores y dificultades en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en la infancia. Su estudio fue descriptivo transversal, no experimental con un enfoque cuantitativo, con una muestra que se dio en dos fases: la primera, con 183 niños, la segunda, 12 niños más. Teniendo como resultado la mala información brindada de arte del personal de salud sobre lactancia materna, alimentación complementaria. El estudio concluye que se debe fomentar y apoyar la lactancia materna exclusiva, los alimentos saludables, el uso diario de sulfato ferroso, además de promover prácticas de alimentación saludable y de educación para la salud.

A nivel Nacional:

Yanzapanta K., Tico A. (19), en su investigación titulada “Adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017” tuvieron como objetivo determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes relacionados al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra de 60 niños de 6 a 36 meses. Tuvo como resultados, el 53,3% de madres presentó una adherencia media, el 53,3% de niños presentó hemoglobina normal. Además, no existe relación entre la adherencia general a la suplementación con multimicronutrientes y el nivel de hemoglobina. Se concluye que ambas variables no se relacionan.

Condori W., Velásquez J., Zevallos K. (20), en su investigación “ Factores de la no adherencia de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta – Callao 2018”, tuvo como objetivo general determinar los factores de no adherencia del consumo de los Micronutrientes en Madres de Niños de 7 a 36 meses del C.S Néstor Gambetta – Callao 2018, su estudio fue cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental, con una muestra de 139 madres de niños de 7 a 36 meses que fueron seleccionadas de manera aleatoria. Concluyó: que las madres del Centro de Salud Gambetta no tienen adherencia al tratamiento de las chispitas por razones relacionadas al factor socioeconómico, con

el proveedor, con la terapia o características propias del MMN y por efectos como malestar en el paciente.

Mansillas B. (21), en su investigación titulada “Factores socioculturales de las madres que influyen en la adherencia al sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar, 2019, Puno”. El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores socioculturales de las madres que influyen en la adherencia al sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses del establecimiento de Salud Simón Bolívar del año 2019. El estudio fue descriptivo, correlacional, de tipo prospectivo y transversal. El tamaño de muestra 44 madres seleccionadas de forma sistemática. Los resultados fueron los siguientes: los factores sociales de las madres identificados de edad, de 36 a más (18.1%) ocupación, ama de casa (68.2%); estado civil, conviviente (70.5%); número de hijos, 1 (47.8%); grado de instrucción, secundaria (59.1%), además presento un alto índice de adherencia al tratamiento. Las conclusiones son que los factores socioculturales de las madres influyen significativamente en la adherencia al sulfato ferroso y están relacionados a la motivación, creencias y conocimiento de la madre.

Díaz D. (22), en su investigación titulada “Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria sector I, Chiclayo 2017” tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017. Tuvo un enfoque cuantitativo

descriptivo, el diseño fue no experimental transversal, tuvo una muestra de 50 niños menores de 3 años. Concluyó: El nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica es alto, los factores que afectan la adherencia son los relacionados con el cuidador del paciente las madres manifestaron que el personal de salud no ha realizado visitas domiciliarias.

Idefonso R., Uturunco N. (23), en su investigación “Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6- 35 meses del centro de salud San Luis Lima – 2018”, 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. Este estudio es de diseño no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población se conformó con 137 madres de niños de 6 a 35 meses que consumen multimicronutrientes. La técnica que se empleo fue la encuesta y para la recolección de datos el instrumento que se utilizo fue “Test de adherencia a la suplementación con sprinkles” elaborado por el autor Espichán. Concluyó: El factor que tuvo mayor influencia para la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

A nivel Regional:

Medina Z. (24), en su investigación titulada “Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande- Piura 2017.” Tuvo como objetivo determinar los Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura. Enero –

junio 2017. Realizó una investigación observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal. Con una población conformada por 50 pacientes. Se concluyó que hay una fuerte asociación entre los factores maternos y del niño con la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 5 años.

Morán M., Perez M. (25), en su investigación “Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 – 35 meses del puesto de salud El Porvenir. Tambogrande. Piura 2019”, tuvo como objetivo general determinar los factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud El Porvenir-Tambogrande-Piura-2019. Fue un estudio cuantitativo, transversal, correlacional, prospectivo y no experimental. La población estuvo conformada por 64 niños. Se usó la entrevista a través de un cuestionario. Concluyó: que los factores del personal son los que influyeron en la adherencia a micronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses logrando una adherencia alta, mientras que los factores del suplemento y factores sociales no influyeron en la adherencia de las cuidadoras de niños siendo media a baja.

García L., Talledo L. (26), en su investigación “Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del Establecimiento de Salud Cura Mori. Piura. 2018”, tuvo como objetivo general establecer qué factores socioculturales se relacionan con la adherencia al suplemento. El método utilizado fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con respecto a la muestra estuvo

conformada por 52 madres con niños(as) menores de 3 años a las cuales se les aplico a través de la encuesta un cuestionario de 16 ítems. Concluyó los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fue la información de los multimicronutrientes sobre el suplemento, no existiendo relación con la aceptación del consumo del suplemento.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

2.2.1 Bases teóricas

La primera teorista nombrada es Nola Pender, quien es licenciada en enfermería terapeuta, ella es la autora del “Modelo de Promoción de la salud”, el cual presentó en su libro de Promoción de la salud en la enfermería, este modelo complementó los modelos de protección que ya existían. Para ella, la promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, tomando en cuenta su naturaleza multidimensional (27).

Ella exponía que existe una relación directa entre que el individuo esté saludable y que existan razones o motivos sustentables para que él desee estar así. Estos motivos podían ser emocionales, situacionales o personales que le ocasionaban que se preocupe por su salud, es decir, al tener un componente motivacional podría conseguir su objetivo, ya que al haber intención ya existía la decisión y junto a ello las formas de cómo lograr esa meta. Asimismo, este modelo proporciona conceptos importantes sobre la promoción de salud para poder descubrir hallazgos de investigación que nos ayuden en las hipótesis que se pueden

comprobar. Este modelo teórico está inspirado en dos sustentos, uno de ellos es la teoría de Albert Bandura (teoría de aprendizaje social) y el otro es de Feather (Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana) (28).

Las áreas en las que se centra esta teoría son las características y experiencias individuales únicas que vive el individuo, así también el área de las cogniciones y efectos específicos del comportamiento como: biológicos, psicológicos y socioculturales. La tercera área que muestra la teoría es la de los resultados conductuales. Es decir, la teoría engloba la importancia del proceso social y cognitivo, y como está influye en la conducta de la persona, y como consecuencia el cómo afecta a su salud (27).

Asimismo, este modelo de enfermería se creó a partir de la idea de querer relacionar a la enfermería y el modo de comportarse de la persona, para poder más fácilmente distinguir cuales son esos determinantes que influyen en el modo de comportarse del hombre, para sus buenos o malos hábitos diarios y a partir de allí poder tener algún compromiso de mejora de parte de ellos hacia su salud (29).

El modelo de promoción de la salud presenta toda la perspectiva que Nola Pender quiso plasmar y dar a conocer sobre los comportamientos del hombre, y como los factores del exterior influían también en sus conductas de salud. El esquema que presentó está conformado por 3 columnas y dos componentes importantes y definitorios en el actuar del ser humano, teniendo así: la conducta previa relacionada y los factores personales (29) (Figura 1).

El primer componente, de la primera columna, hace referencia a experiencias pasadas que el individuo ha vivido y que estas, a pesar de haber pasado el tiempo, aún repercuten en su accionar. Y estas vivencias crean la probabilidad de que la persona tenga las intenciones de comprometerse en bien de su salud (29).

El segundo componente, también de la primera columna, se refiere a los factores personales que influyen en el día a día en el individuo, como: los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Estos determinantes al convivir con la persona, permitirán que este oriente ciertas conductas para beneficio o perjuicio de su salud, inclusive, estos factores pueden ser decisivos para cambiar hábitos y permitir llegar a la meta deseada (29).

En la segunda columna, los componentes que se encuentran están relacionados con los conocimientos y las emociones, se presentan seis definiciones, tales como: los beneficios que se esperan del individuo por la buena actuación de su conducta referente a la salud; el segundo concepto es referente a las barreras que se presentan que pueden llegar a obstaculizar el camino del buen accionar; el tercero es primordial para que el cambio que se necesita se lleve a cabo, aquí se tiene la auto eficacia percibida, es decir, la mejora o camino dependerá de cómo uno se auto conoce y sabe que es capaz de realizar un objetivo por más que en el camino a ella se presenten obstáculos, el cuarto concepto es referente a nuestras conductas que se relacionan directamente con nuestros sentimientos, los cuales, pueden ser buenos o malos (29).

El quinto concepto que se observa en la segunda columna son las influencias interpersonales, es decir, el gran cambio que se espera en la mejora de salud del

individuo también dependerá de que las personas que él considere importantes le motive a realizarlo; y por último se tiene el de influencias situacionales, aquí se indica que la situación actual del individuo le apoyará o permitirá retrasarse en su plan de mejora (29).

En la tercera columna, encontramos a quién engloba y tiene una relación directa con los componentes anteriormente mencionados, es decir, al compromiso para un plan de acción. Puesto que, ayudará para realizar el compromiso para la mejora de la conducta promotora de la salud del individuo (29).

El personal de salud debe tomar este modelo de enfermería como un gran apoyo para sus estrategias de promoción y prevención para los individuos, colocando como pilar la comprensión y la sensibilización de las actitudes, motivaciones y acciones para poder cambiar lo negativo y mostrarlo. Aprovechando así todos estos componentes del individuo y dirigirlos hacia una forma más beneficiosa para poder capacitarlos y demostrarles que se pueden realizar cambios en bienestar de su salud (30).

Plasmando esta teoría en el trabajo de investigación actual, se demuestra que existe una relación directa entre la erradicación de la enfermedad de la anemia y las estrategias de prevención y promoción de la salud que el gobierno está implementando dirigidas a los cuidadores de estos niños con anemia. Pues, al poder actuar antes que se padezca la enfermedad se estará logrando un mejor control y disminución de la tasa de morbilidad en niños de la edad de 6 a 36 meses de edad, incluso se contribuye a un buen desarrollo intelectual del menor. Es por ello que el pilar para la solución del problema es la correcta educación sanitaria

sobre todo lo que comprende el suplemento de hierro hacia quienes tienen a cargo a los niños y les entregan los micronutrientes en su alimento, sólo así se llegará a la meta deseada proyectada para los años siguientes (28).

Esta teoría nos ayuda mucho, para poder empezar a conocer y entender la vida de nuestros pacientes, es decir, a los padres y/o cuidadores que tienen cargo a los niños en estudio, para que esto suceda se deben crear estrategias que colaboren para poder aprender, comprender e interesarnos en las experiencias de cada uno, ya sea, por el cuidado de sus propios hijos o niños que han tenido a cargo. Y a partir de allí, poder modificar o reafirmar estas experiencias. Si se diera el caso de variar conocimientos para que exista la correcta adherencia, se deben realizar por medio de charlas informativas e inclusive visitas domiciliarias, porque al conocer sus costumbres, formas de vivir y en donde viven se puede sacar un diagnóstico de lo que no nos hace tener la correcta adherencia.

Otro modelo de enfermería que confirma esta investigación es el modelo transcultural de Madeleine Leininger, quien por medio del Modelo del Sol Naciente, se plantea que en el cuidado y atención al paciente se valoren los diversos factores culturales de la persona. El modelo que se mencionó está conformado por 3 dimensiones, las cuales son: como esta persona ve al mundo (cosmovisión), dimensiones sociales y culturales (factores tecnológicos, factores religiosos y filosóficos, familia y factores sociales, valores culturales, entorno en donde vive, factores políticos, factores económicos y factores educacionales) y forma y expresiones de cuidado (31).

La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales tuvo como objetivo poder explicar los diversos cuidados que se les puede brindar al paciente de acuerdo a su particularidad y característica, y poder emplearlos para su mejora de salud o para su afrontamiento a la muerte, ya sea para el mismo paciente, familia o un grupo cultural en específico (32).

Hoy en día existe la accesibilidad de salud a todas las partes del país, e inclusive se atienden los sitios más recónditos, interactuando con diferentes personas que tienen incluso diferentes modos de vivir. La importancia del modelo de Madeleine Leininger es que nos permite visualizar a al paciente en forma holística, logrando que el personal enfermero pueda explorar, conocer, entender y tener en cuenta el valor cultural y creencias que éste presente. Esta teoría se creó en el año 1960, en donde Madeleine, gracias a su experiencia, pudo concluir que, para un mejor cuidado a los paciente y afrontamiento hacia su enfermedad, este cuidado debe basarse en la cultura, creencia y valores observables, además que el plan de enfermería estaría planteado por la conservación, negociación, y si es posible el rediseño direccionado al pensar del mismo paciente (33).

Al poder relacionar la enfermería con la cultura y el cuidado, existen diversas formas de conceptualizar al ser humano, viéndolas de manera holística y entendiéndolas se puede crear el vínculo de la atención correcta del ser humano y la misma práctica enfermera será más empática, y así se crearán estrategias para poder trabajar con ellos en base a sus creencias, formas de pensar y formas de vivir, adaptándose el personal de salud para poder encontrar un beneficio para ellos (34).

Es por ello que, esta teoría es de suma importancia para que exista una correcta adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en los niños, pues, si se desea obtener los resultados que se están planteando se debe de trabajar conjuntamente con los cuidadores y aprender a conocerlos en todas sus dimensiones y entornos geográficos en los que viven. Asimismo, se debe de, tener muy en cuenta sus estilos cotidianos de vida, de esta manera podremos observar en que forma estas creencias generen un impacto positivo en la salud de nuestros niños, y al tener esta información, se pueda cambiar estrategias de acuerdo a las costumbres enraizadas de las personas, y logrando así el tan anhelado día en que se pueda tener un menor porcentaje de niños padeciendo la anemia.

Cabe resaltar que, para poder disminuir esta incidencia de niños con anemia, los(as) licenciados (as) en enfermería son el personal necesario y prioritario encargados e informados y capacitados para eliminar poco a poco los casos de niños con esta afección. Asimismo, la anemia va de la mano con casos de desnutrición crónica infantil, por ello, se debe tomar la verdadera atención en cada niño que asiste para su tratamiento, ya sea preventivo o para salir de alta. El trabajo de enfermería es clave para que nuestros niños crezcan sanos tanto física como intelectualmente, pues mediante las citas de crecimiento y desarrollo, además de calendario de vacunación, permitirá evaluar y verificar, de forma eficiente, que nuestros niños crezcan en forma correcta. Además, es importantísimo, que estas atenciones brindadas deben remarcar la calidad y priorizar el beneficio que se busca para nuestro paciente, en especial a nuestros niños.

2.2.2 Bases conceptuales

La anemia es definida como un desorden en la cantidad de producción de eritrocitos que realiza nuestro organismo. Al no tener el número necesario de este, la capacidad de trasladar oxígeno al organismo será deficiente. Una de las principales razones por la cual, afecta esta enfermedad al individuo es porque presenta falta de hierro o también por otras deficiencias nutricionales (35).

Existen otras definiciones sobre esta enfermedad, pero todas llevan al mismo punto. Así tenemos la de la revista médica Sociedad Argentina de Pediatría, la cual expresa, que la anemia se caracteriza por la caída en valores de la hemoglobina, o en otras palabras, la disminución de los glóbulos rojos. Estos valores son observables, se medirán y compararán, mediante una escala y según el resultado se podrá concluir que la persona padece o no de anemia. Este resultado que obtengamos se va a posicionar, según una desviación estándar dada, por debajo de la segunda línea (36).

Existen diversas causas para que se produzca esta enfermedad, como 1era causa se tiene a la más común y principal que es la falta del consumo del hierro en la dieta alimentaria diaria. Pero, ¿Por qué es importante el consumo de el hierro? Es importante porque es un mineral que es esencial para la composición de la hemoglobina. Como segunda causa, que está relacionada también con el consumo de alimentos, es la de deficiencia del consumo de vitaminas. Como tercera causa, y no menos importante, es por la presencia de parásitos intestinales, es por ello que cada cierto tiempo en la atención integral del niño que se le brinda, se le indica desparasitación (37).

Asimismo, existen causas que no están directamente ligadas a la alimentación, sino a factores externos que determinaran que esta condición exista. Estos factores van a influir mucho en que los niños padezcan esta enfermedad de la anemia, y si no se nos es posible identificarlos no se podrá solucionar el problema de raíz. Es así que se deben reconocer y crear estrategias, que no solo estudien y mejoren la salud del niño, sino de todo su entorno ya sea individual o familiar, pues los factores determinantes tienen relación directa con el tipo y calidad de vida (38).

En el Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia mencionan algunas causas para el padecimiento de la anemia concluyendo que el problema de la anemia se ve reflejado por el desnivel económico, social y cultural que existe, los cuales pueden ser observables concretamente en la pobreza, en viviendas inestables y con falta de acceso a los servicios básicos, además de desconocimiento de las familias por tener un buen estilo de alimentación e higiene corporal (11).

Además este mismo documento refiere que, los principales determinantes de anemia en Perú son: niños que nacen antes de las 40 semanas de gestación con bajo peso, no haber recibido lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, no tener una correcta adherencia al tratamiento de micronutrientes, no comer alimentos compuestos de hierro, niños que padecen de EDAS e IRAS, no tener acceso al paquete de gestantes ni de CRED, no contar con servicios básicos (agua, luz, desagüe), no tener un buen lavado de manos ni tener buena higiene, falta de educación y conocimiento sobre la enfermedad de la anemia (prevención) y ser hijos de mamás jóvenes (11).

La anemia como otras afecciones manifiestan signos clínicos que nos permiten identificar el padecimiento de esta enfermedad en los niños. Estos signos y síntomas podrán ser observables, entre ellos tenemos: tono pálido de piel, especialmente en el lugar de la palma y de las conjuntivas. El niño que tiene anemia suele cansarse rápido cuando realiza alguna actividad o sólo estando tranquilo, además de presentar insomnio, dificultad para retener aprendizajes nuevos y dolores de cabeza muy seguidos (39).

Para poder medir la anemia, se necesita tener la cantidad de hemoglobina de la persona, y luego de ello se compara con un sistema de medición ya establecido por la OMS, en la cual se observa si este resultado es adecuado para la edad y sexo del individuo. Este resultado va a permitir clasificar a la anemia en leve, moderada y severa, teniendo en cuenta que los valores de la anemia leve son de 10 – 10.9 g/dl, la anemia moderada va de 7- 9.9g/dl y de la anemia severa es menor a 7. 0 g/dl (5).

Estudios actuales refieren que existe una conexión directa entre los niveles de hemoglobina de un niño y la función de su cerebro, ya que es el mineral principal que compone a la hemoglobina. El hierro, es vital para que se de este nexo de neuronas, además de hacer funcionar las sustancias químicas que se localizan en su cerebro y activar la transferencia de información y actividad eléctrica. Es por eso que una de las consecuencias que tiene un niño cuando padece de anemia es que su crecimiento y desarrollo se vea afectado, presente un bajo rendimiento académico, dificultad para aprender y que pueda afectar gravemente el área

cognitiva, emocional y social del niño. Existen estudios que también relacionan la hiperactividad con la anemia (40).

El hierro es necesario en grandes cantidades entre los seis y veinticuatro meses del niño, ya que en este periodo existe el avance del desarrollo cognitivo y motor, por ello, es de preocuparse cuando existe carencia de este; asimismo, en los doce meses siguientes hay también una alta demanda del hierro porque a esta edad aumenta la velocidad de crecimiento, el cual, se determina a través de su rapidez y magnitud (40).

En el Perú, el Ministerio de salud siguiendo las estrategias del estado estableció a los centros de salud, que debía de brindarles a los niños menores de 3 años un suplemento de hierro cada vez que realicen su control CRED, explicándoles que diariamente a estos niños hasta los 5 meses se les debe dar la cantidad de 11 mg hierro, y luego de ello pasados 2 meses de estar consumiéndolos se le aplica un examen de hemoglobina para corroborar si es que los resultados han cambiado de manera positiva. Mientras que a los niños entre 6 y 36 meses de edad se le entregarán 30 sobres durante 12 meses seguidos, haciendo un total de 360 entregados, de igual forma tendrán su examen de hemoglobina cada dos meses (41).

Estos micronutrientes que son entregados están conformados por vitaminas y minerales, los cuales, estarán en forma de polvo, además de esto, contiene hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A, Vitaminas del complejo B, vitamina C, yodo, cobre y selenio. Estas chispitas se podrán dar a los niños de entre 6 y 36 meses de edad,

en comidas sólidas y semisólidas, conteniendo cada paquetito 1 gramo (42). Las ventajas que encontramos son:

- Ayudan a prevenir y tratar la anemia por falta de hierro.
- Cooperan con el buen crecimiento y desarrollo del niño.
- Se adicionan a la comida diaria, por ende, son fáciles de administrar.
- Su costo es bajo.
- Por su composición administra en una sola bolsita todos los micronutrientes necesarios que necesita el niño.

Para poder administrar correctamente estos micronutrientes antes que nada debe haber un correcto lavado de manos, luego de ello sirva los alimentos como de costumbre, para poder abrir el sobre necesariamente debe ser cortado o rasgado con los dedos, más no con los dientes, una vez abierto se verterá el contenido a la comida. Es importante recordar que estos sobres se suministran 1 diario, además que no se pueden compartir con otro miembro de la familia, es necesario que el niño coma el 100% de sus alimentos mezclados con estos micronutrientes ya que, si no lo hace, no se logrará el propósito de prevenir la anemia (42).

Se espera que, una vez consumidos estos sobres de micronutrientes, a los niños, se les aumente el apetito, suban de peso, capten conocimientos nuevos rápidamente, estén más activos en todas sus actividades diarias que realizan, y disminuyan la posibilidad de que nuestros niños adquieran enfermedades con facilidad (43).

El estado también a los profesionales de salud, específicamente, a los(as) licenciados(as) en enfermería les está pidiendo que apliquen diferentes tipos de estrategias y propuestas en cada campaña gratuita que se da en el establecimiento de salud, existiendo los programas de Promoción del consumo exclusivo de leche materna en niños menores de 6 meses de nacido, consumo adecuado de alimentos ricos en nutrientes de hierro en la alimentación complementaria del lactante mayor de 6 meses y también la desparasitación (11).

En la última norma técnica que el gobierno ha presentado se titula “Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de Salud”, la cual, se firmó el 16 de agosto del 2018. Su fin es disminuir la incidencia de casos de niños con anemia de entre seis meses y cuatro años 11 meses veintinueve días que van a los establecimientos de salud para sus controles. En esta norma se indica que los lactantes hasta la edad de 36 meses consumirán diariamente un sobrecito de micronutrientes para poder complementar su alimentación y ración diaria de hierro. A partir de los 6 meses se realizarán exámenes de hemoglobina y se empezará a dar las chispitas, como coloquialmente se les llama, y así será cada mes; si se le observa hemoglobina baja se esperará 3 meses empezado el tratamiento para realizar el examen para verificar si existe alguna mejora (44).

Para poder llegar a todos los lados de la región de los diferentes departamentos que tiene el Perú, una estrategia más del estado es la llamada meta 4: Acciones de municipio para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de

anemia. La cuál consiste en realizar visitas domiciliarias a niños desde los 4 meses hasta los 11 meses de edad durante un mes a los niños que son atendidos en un establecimiento de Salud, estas visitas son realizadas por un actor social para poder mejorar el consumo de hierro en gotitas y jarabe, mejorar el consumo rico en hierro (45).

Por otro lado, para que todos los esfuerzos que realiza el estado puedan concretarse y tener efectividad en la prevención de anemia, depende mucho de la importancia que tengan las madres y/o cuidadores para que exista una buena adherencia en la aplicación de estos suplementos, ya que si existe una falta de conocimiento sobre el correcto uso, utilidad, los beneficios que trae consigo el consumo de ellos, y la gran importancia que tiene el hierro en el organismo de los niños, no se podrá prevenir la anemia en el niño, y es aquí en donde el profesional de enfermería debe incidir en las sesiones de consejería, en seguimiento a los niños mediante visitas o llamadas.

La adherencia, según la OMS, la define como el cumplimiento de la medicación dada, teniéndose en cuenta la relación que existe entre el prescriptor - el paciente, y que este mismo acepte y esté de acuerdo con lo dicho por el especialista. Asimismo, debe comprometerse en cumplirlo desde el inicio hasta el fin del mismo. Si este concepto lo llevamos al presente estudio, nos referimos al buen cumplimiento de las indicaciones que el personal de enfermería dio a las madres sobre el suplemento de hierro en el establecimiento de salud. Es por ello, que existe una relación directa entre el tratamiento y la correcta aplicación de la adherencia ya que de ello dependerá el éxito o fracaso de la recuperación de la

enfermedad. Empezando de que este paciente deberá ir a las consultas que ya se le han programado, tomará las medicinas prescritas, se realizará análisis de exámenes complementarios si es necesario y cambiará estilos de vida (46).

A lo anterior se le suma que existe también los factores relacionados con el tratamiento en sí que tendrán gran valor en la adherencia como: complejidad del tratamiento, los cambios inesperados de efectos adversos del tratamiento, el conocimiento, actitudes, creencias, percepciones y expectativas que tendrá el paciente, asimismo, existen factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria (47).

Según el plan multisectorial de prevención de anemia, refiere que en el Perú la baja adherencia al tratamiento que se logra evidenciar es por, el lado del personal de salud, por el lado de quienes lo consumirán y por el entorno de estos. La primera razón es porque existen deficiencias respecto a las capacitaciones que se les brinda al personal, ya que no existe una idea clara sobre el consumo y preparación de este micronutriente siendo muy cambiantes, la segunda razón es por la falta de conocimiento sobre el cómo se da y su falta de higiene, y por último la tercera razón ya que estos micronutrientes se necesitan mezclar con alimentos semisólidos, sin embargo, más se elaboran en sopas (11).

Para poder solucionar el padecimiento de anemia en los niños peruanos se están estableciendo nuevas estrategias de intervenciones, exactamente, se empezará a trabajar en prevención y promoción de la salud, los cuales, serán pilares fundamentales para solucionar este problema sanitario que aqueja a todo el mundo. Así, el rol de enfermería será importantísimo en este tema, pues al iniciar

el cuidado del niño de manera integral y holística, se empezarán a ver cambios para bien. Para los niños de la edad de estudio se le brindará un correcto consumo de multimicronutrientes, exámenes de hemoglobina, alimentación de comidas ricas en hierro, asistencia a sus controles de crecimiento y desarrollo, de igual forma, a sus vacunas según esquema, correcto conocimiento sobre buen lavado de manos e higiene y realizar visitas domiciliarias para observar una correcta adherencia al consumo de los micronutrientes (11).

Como se mencionó, se aplicará la promoción de la salud, quien según la OMS, enuncia que permite que los individuos tengan un mejor control sobre su propia salud, y como consecuencia la protegerá y mejorará su calidad de vida, por medio de la prevención. Este autocuidado dependerá también de 3 componentes importantes, como: un buen gobierno sanitario, una buena educación de salud pública, y cuidados saludables (48).

Asimismo, la prevención de la salud se basa en crear medidas para poder evitar enfermedades controlando los posibles factores o determinantes que puedan exponer al individuo. Es así que estas medidas y estrategias puedan eliminar, controlar o disipar la incidencia de aparición de afecciones en los individuos. En este caso, para prevenir la anemia: se aplica la entrega de los micronutrientes esperando que el niño no padezca más adelante de anemia. Dentro de la prevención de la salud tenemos 3 tipos, según el estado de la enfermedad, así tenemos: prevención primaria (estrategias para prevenir enfermedades), secundaria (estrategias direccionadas al diagnóstico precoz de la enfermedad) y terciaria (abarca medidas de recuperación y rehabilitación) (48).

Tenemos que recordar que los(as) licenciados (as) en enfermería son un punto clave en la lucha contra la anemia, desnutrición crónica infantil y en la reducción de muertes materno- infantiles. Ya que, nosotros mediante nuestra atención somos la base del crecimiento y desarrollo de la población infantil, es por ello que, debemos desempeñarnos de una forma eficiente, brindando y priorizando siempre una atención de calidad, de integralidad y de respeto, evitando así, una atención que no contribuya al bienestar de nuestro paciente.

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Hay factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad en el EE.SS I-2 Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

Para poder probarlo debemos estudiar la relación que existe entre las dos variables del estudio. Estas variables antes mencionadas son:

- Los factores biosocioculturales.
- La adherencia al tratamiento de anemia.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación:

Cuantitativo: Esta investigación fue de tipo Cuantitativa pues se apoyó en las pruebas estadísticas, ya que los datos recolectados fueron exportados a IBM Statics versión 23.0 para prueba de chip cuadrado donde se determinó el nivel de significancia y qué factores influían en la adherencia.

Descriptivo: Este estudio es de nivel descriptivo ya que nos ayudó a observar y describir el comportamiento de la mamá y/o cuidador del niño sin influir sobre él de ninguna manera, observando sus prácticas diarias para verificar la problemática ya existente.

Es correlacional pues me permitió observar si es que existe alguna relación positiva o negativa entre las dos variables en estudio: los factores biosocioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Diseño de la investigación: Esta investigación tiene un diseño de dos casillas pues se utilizó para comparar una misma variable (adherencia al tratamiento de anemia) en diferentes lugares o situaciones (factores biosocioculturales), para ver si tienen el mismo o diferente comportamiento.

4.2. Población y muestra:

Población total estuvo conformada por 250 niños de 6 a 36 meses del Caserío Pedregal Grande que se atienden en el Establecimiento de Salud I- 2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura2019.

La muestra se aplicó con la fórmula de muestreo simple en la cual se obtiene una muestra de 167 niños de 6 a 36 meses de edad sin anemia del Establecimiento de Salud I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura 2019. (**Anexo 03**)

Unidad de análisis

Cada madre y/o cuidadora que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

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

Criterios de exclusión:

- Madre y/o cuidador que tenga niño (a) de 6 a 36 meses de edad que no le den autorización para participar a los niños.
- Madre y/o cuidador del niño (a) de 6 a 36 meses de edad que presente alguna discapacidad mental que les impida comunicarse.
- Madre y/o cuidador con niño (a) de 6 a 36 meses de edad que no se atiende en este Establecimiento de salud.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

A. Variables dependientes

Adherencia al tratamiento preventivo de la anemia

Definición Conceptual

Cumplimiento del tratamiento dado para prevenir anemia, respetando dosis y hora indicada por el especialista (51).

B. Variables independientes

a) Factores biológicos:

- **Edad**

Definición Conceptual.

Periodo que ha vivido un ser vivo contando desde que nació hasta el momento que se le realiza el estudio (52).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

- **Sexo**

Definición Conceptual

Características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos en hombre y mujer (53).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

b) Factores biosocioculturales

- **Parentesco con el niño**

Definición Conceptual:

Es una relación jurídica permanente general y abstracta que nace del matrimonio del concubinato y de la filiación, descendencia, así como de la adopción (54).

Definición Operacional:

Escala Nominal

- Madre
- Padre
- Otros

- **Estado civil:**

Definición Conceptual

Es la situación en que se encuentra una persona en relación con otra, con quien ha creado lazos familiares jurídicamente reconocidos sin que exista vínculo consanguíneo, de la cual se desprenden derechos y deberes (55).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

- **Procedencia:**

Definición Conceptual

Nombra la nacionalidad, origen de donde proviene una persona, animal u objeto (56).

Escala nominal

- Costa
- Sierra
- Selva

- **Creencia religiosa**

Definición Conceptual

Son ideas consideradas como verdaderas por quienes profesan una determinada religión (57).

Definición Operacional

Escala nominal

- Si
- No

- **Grado de instrucción:**

Definición Conceptual

Es el logro más elevado de estudios realizados o en curso, sin darle importancia si ya se culminaron, están provisionales o no los terminó (58).

Definición Operacional

Escala nominal

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

- **Ingreso Económico**

Definición Conceptual

Entradas económicas que recibe una familia, la cual puede gastar en un tiempo exacto sin aumentar ni disminuir su capital. Se considera causa de ingreso económico, sueldos, salarios, dividendos, alquileres, etc (59).

Definición Operacional

Escala nominal

- Mayor a 930 mensual
- Mayor a 930 mensual

- **Accesibilidad a servicios básicos**

Definición Conceptual

El enfoque del "acceso" entre los servicios y la población se concentra en el dominio estrecho del acceso, y se fundamenta en la consideración de que el dominio amplio contempla una serie de procesos culturales, actitudinales, cognoscitivos y conductuales que inciden en la búsqueda de la atención y que también determinan la utilización de los servicios, además de las facilidades u obstáculos para el acceso generados por el sistema de prestaciones y sus características (60).

Definición Operacional

Escala nominal

Electricidad

- Sí
- No

Agua Potable

- Sí
- No

Desagüe y Alcantarillado

- Sí
- No

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

Definición Conceptual

Vivencias propias realizadas con otros niños, quienes pueden ser nuestros hijos, sobrinos, etc. Estas nos ayudarán a formarlos (61).

Definición Operacional

Escala nominal

- Sí
- No

4.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos.

- **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación como medio de recolección de datos, se utilizó la entrevista y la observación para el momento de la aplicación del estudio.

- **Instrumento**

En esta investigación se utilizó un instrumento que nos permitió recolectar los datos relevantes, el cual, se elaboró colaborativamente por todos los estudiantes investigadores y la licenciada Nathaly Blanca Flor Farro, construyendo así el instrumento que sirvió para la recolección de datos.

Este cuestionario presentó dos partes: Factores biosocioculturales y la adherencia (**Anexo 04**); constará de 17 puntos los cuales se dividen en:

- Datos personales de la persona, especificados a través de iniciales.
- En la parte I: Tenemos factores Biosocioculturales en los que encontramos a la edad (menor de 19 años, de 20 a 29 años, mayor de 30 años), el sexo (masculino, femenino), el parentesco que tiene la persona con el niño (madre, padre, otros), el grado de formación (analfabeto, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario), experiencia cuidando niños (sí, no), procedencia (costa, sierra, selva), el ingreso económico (menor a 930 soles, mayor a 930 soles), estado civil (soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda),

religión (testigos de Jehová, adventistas, otros), servicio de agua (si, no), servicio de luz (si, no), servicio de desagüe y alcantarillado (si, no).

- En la parte 2: está dirigida a la evaluación de la adherencia en niños de 6 a 36 meses, consta de 5 preguntas: ¿Por cuánto tiempo consumió su niño el micronutriente? (menos de un año, un año), ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el multimicronutriente? (diaria, inter diario, todos los días, todos los días menos los domingos), ¿A qué hora le da el multimicronutriente a su niño? (alrededor de las 10:00 a.m., medio día, noche), ¿Con qué frecuencia consume la totalidad del sobre de micronutriente? (nunca, a veces, siempre), ¿Cuándo se estriñe su niño deja de darle el multimicronutriente? (si, no).

- **Control de calidad de los datos:**

Validez del contenido: Se basa en validar el contenido del instrumento a utilizar. Esta evaluación se obtiene mediante una puntuación de varios expertos, dependiendo del criterio de cada uno de ellos (62). **(Anexo 05)**

Evaluación cuantitativa: Para lograr el efecto de este análisis se utilizará la siguiente fórmula: V de Aiken para validar el contenido (62).

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

En la cual:

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

l: es la calificación más baja posible.

k: es el rango de los valores posibles.

El resultado del coeficiente V, nos indicará la validez de nuestro instrumento aplicado, en el cual, se obtendrá información relacionada a cada factor que influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Pedregal Grande – Catacaos – Piura, 2019. Por ello se concluye que el instrumento es idóneo para esta investigación. (**Anexo 05**)

▪ **Confiabilidad**

Confiabilidad del instrumento: Aquí se evaluará aplicando nuestro cuestionario a la misma persona por dos investigadores distintos en un solo día, asegurando que el resultado no cambie. Como mínimo se hace a 15 personas (62). (**Anexo 06**)

4.5 Plan de análisis.

• **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Al tener mi primer contacto con la madre y/o cuidador, se le explicó con toda veracidad, el propósito de mi trabajo de investigación. Primando, que le quede claro que, sus respuestas serían confidenciales entre ellos y yo.
- Se procedió a entregarles la hoja del consentimiento informado, el cual, fue leído por ellos y por mí, al concluir la lectura, colocaron sus iniciales.
- Se coordinó con la madre y/o cuidador sobre su tiempo disponible para poder realizarle la encuesta.
- Se aplicó la encuesta y se leyó las preguntas, luego, la madre y/o cuidador marcó sus respuestas. Se tomó en cuenta el tiempo que transcurrió desde que empezó a leer el instrumento hasta que se marcó la última pregunta.
- Al final de la toma de recolección de datos se le agradeció por el tiempo y ayuda dada.
- **Análisis y procesamiento de datos:**

Los datos fueron exportados a IBM Statistics versión 23.0 para prueba de chi cuadrado, en donde se estableció el nivel de importancia y el valor de los factores que influían en la adherencia, para el análisis de los datos obtenidos se trazaron tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Pedregal Grande-Catacaos- Piura, 2019.	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Pedregal Grande-Catacaos- Piura, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el EE. SS. I-2 Pedregal Grande-Catacaos- Piura, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses en el tratamiento preventivo de la anemia del EE. SS I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura 2019. • Identificar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS.I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura,2019. • Identificar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS.I-2 Pedregal Grande-Catacaos- Piura,2019. 	-Adherencia al tratamiento preventivo de anemia. FACTORES BIOLÓGICOS: Edad Sexo FACTORES SOCIO CULTURALES: -Parentesco con el niño -Estado civil - Procedencia - Creencia religiosa - Grado de instrucción -Ingreso económico -Acceso a servicios básicos -Experiencia en el cuidado de niños/hijos.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo: cuantitativa, correlacional • Nivel: descriptivo • Diseño: De dos casillas. Población La población se constituyó por 250 niños de 6 a 36 meses de edad del Establecimiento de salud I-2“Pedregal Grande”- Catacaos- Piura 2019. Muestra El tamaño de la muestra es de 167 niños sin anemia de 6 a 36 meses de edad.

			<ul style="list-style-type: none">• Identificar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS. I-2 Pedregal Grande- Catacaos- Piura, 2019.		
--	--	--	---	--	--

4.7 Principios éticos:

En toda investigación que va a llevarse a cabo, deben existir principios que permitan medir el actuar del investigador valorándose y priorizándose aspectos éticos.

Por ello, para la realización de la presente investigación se respetaron cuatro principios éticos importantes para el profesional:

Los sujetos de estudio que participaron fueron protegidos por encima del propio interés y fin de nuestra misma investigación, he priorizado su valoración de dignidad, intimidad, identidad y confidencialidad. Asimismo, todas las personas que fueron partícipes tuvieron el derecho a que desde un inicio se les informe con toda la honestidad posible sobre los fines que tuvo el estudio y así dar la potestad de que se incluyan por voluntad propia. Se le informó al participante el fin de la investigación, su duración, y los pasos que se seguirían hasta obtener los resultados. A fin de que quede evidencia de esta información se plasmó en una hoja detalladamente y se documentó (**anexo 7**). Se priorizó, antes que el estudio mismo, a las personas que participaron de este, con el único propósito de no causarles daños en forma individual o colectivamente. Por último, y no menos importante tratamos con equidad a todos los participantes (62).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA I: Factores Biosocioculturales de los cuidadores con los niños de 6 a 36 meses que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en del EE.SS I-2 “Pedregal Grande” – Catacaos 2019.

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad	n	%
menor de 19 años	0	0,00
de 20 a 29 años	68	40,72
mayor de 30 años	99	58,68
Total	167	100,00
Sexo	n	%
Masculino	26	15,57
Femenino	141	84,43
Total	167	100,00
FACTORES SOCIALES		
Relación con el niño	n	%
Madre	115	68,86
Padre	12	7,19
Otro	40	23,95
Total	167	100,00
Estado Civil	n	%
Soltera	18	10,78
Casada	61	36,53
Conviviente	88	52,69
Divorciada	0	0,00
Viuda	0	0,00
Total	167	100,00
Grado De Instrucción	n	%
Analfabeto	4	2,40
Primaria	62	37,13
Secundaria	90	53,89
Superior Técnico	10	5,99
Superior Universitario	1	0,60
Total	167	100,00
Ingreso Económico	n	%
Menor de 930 Soles	158	94,61
Mayor de 930 Soles	9	5,39
Total	167	100,00

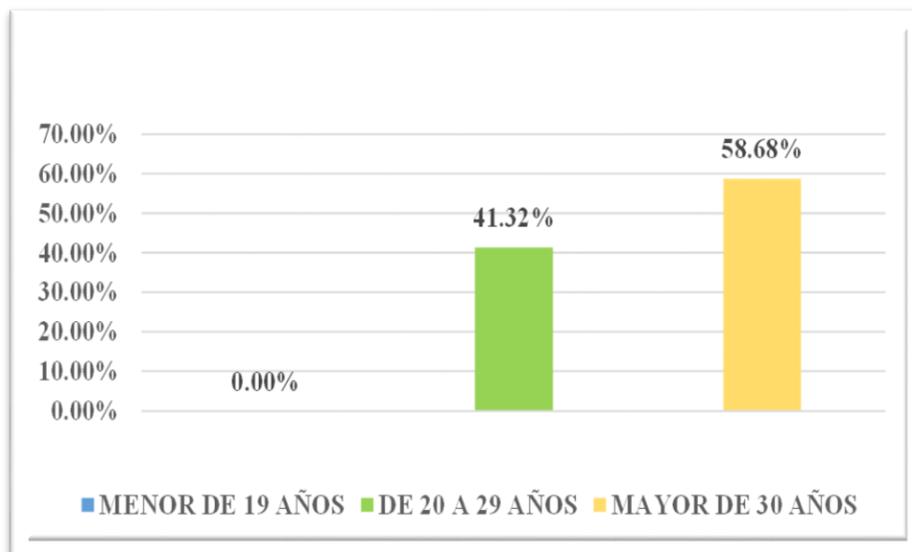
Continúa ...

Luz	n	%
Sí	165	99,00
No	2	1,00
Total	167	100,00
Agua	n	%
Sí	164	98,00
No	3	2,00
Total	167	100,00
Desagüe	n	%
Sí	5	3,00
No	162	97,00
Total	167	100,00
FACTORES CULTURALES		
Religión	n	%
Testigos de Jehová	0	0,00
Adventista	1	0,60
Otro	166	99,40
Total	167	100,00
Región de nacimiento	n	%
Costa	166	99,40
Sierra	1	0,60
Selva	0	0,00
Total	167	100,00
Experiencia cuidando niños	n	%
Si	153	91,62
No	14	8,38
Total	167	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses en el EE.SS I-2 Pedregal Grande – Catacaos - Piura 2019.

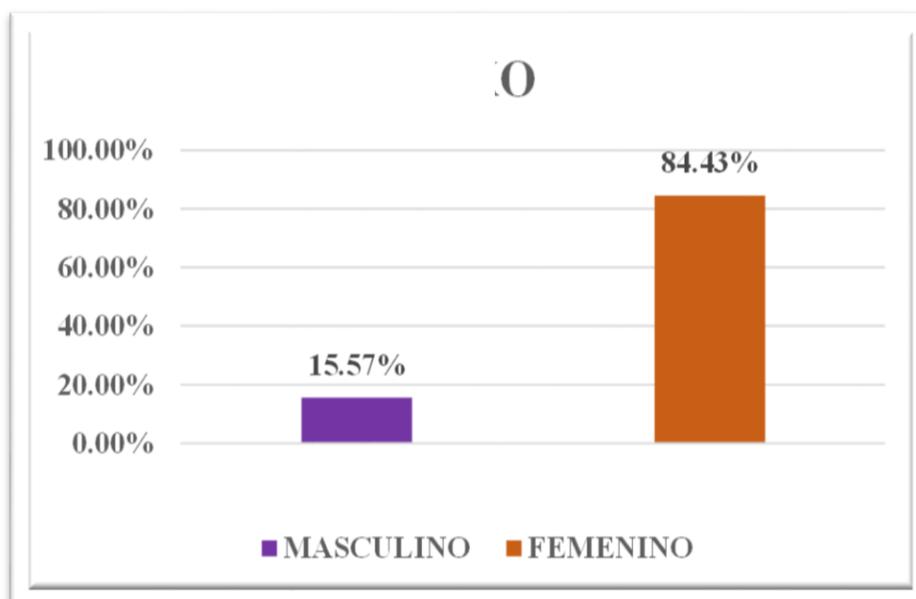
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1.1: EDAD DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



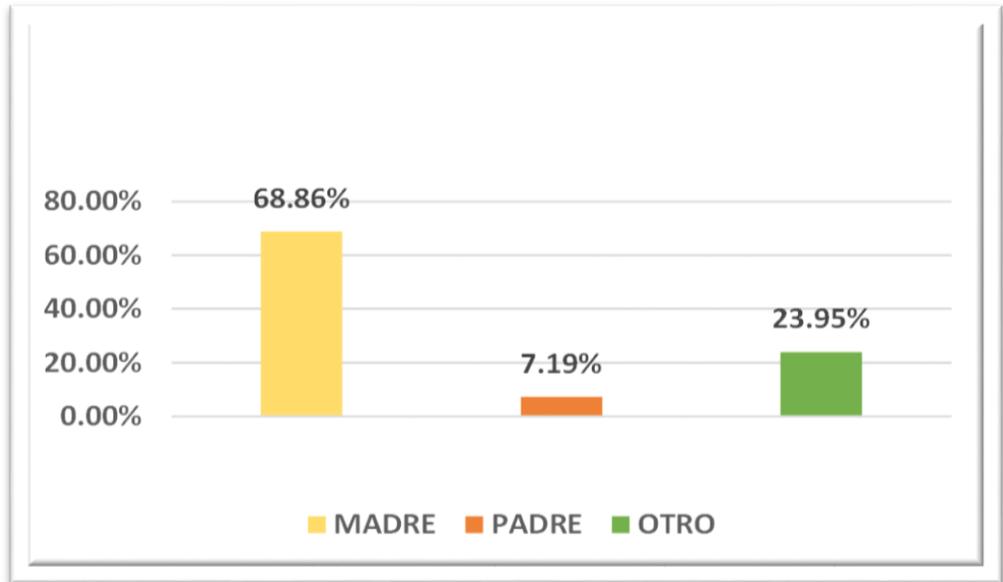
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.2: SEXO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



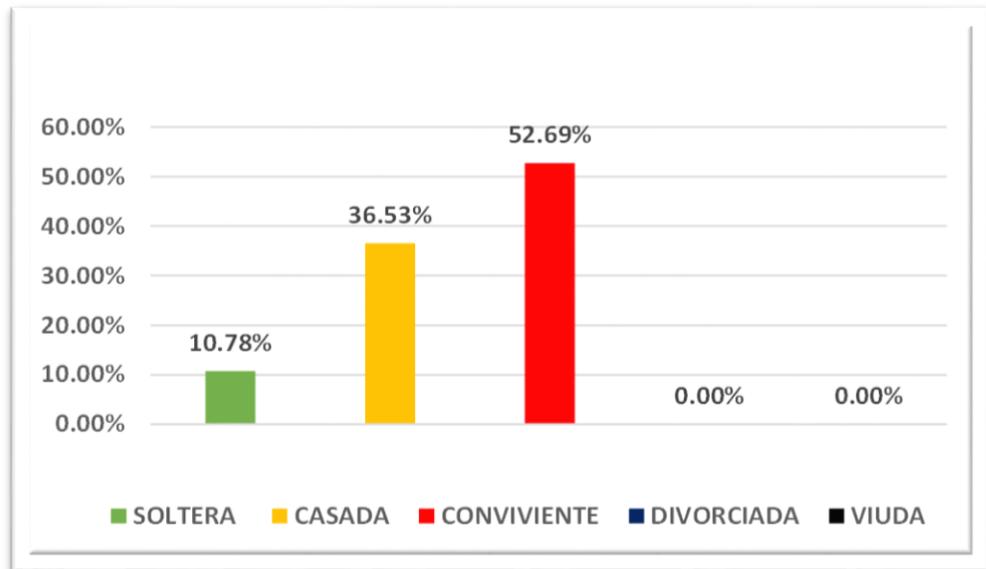
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.3: RELACIÓN DE LA MADRES Y/O CUIDADORES CON EL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



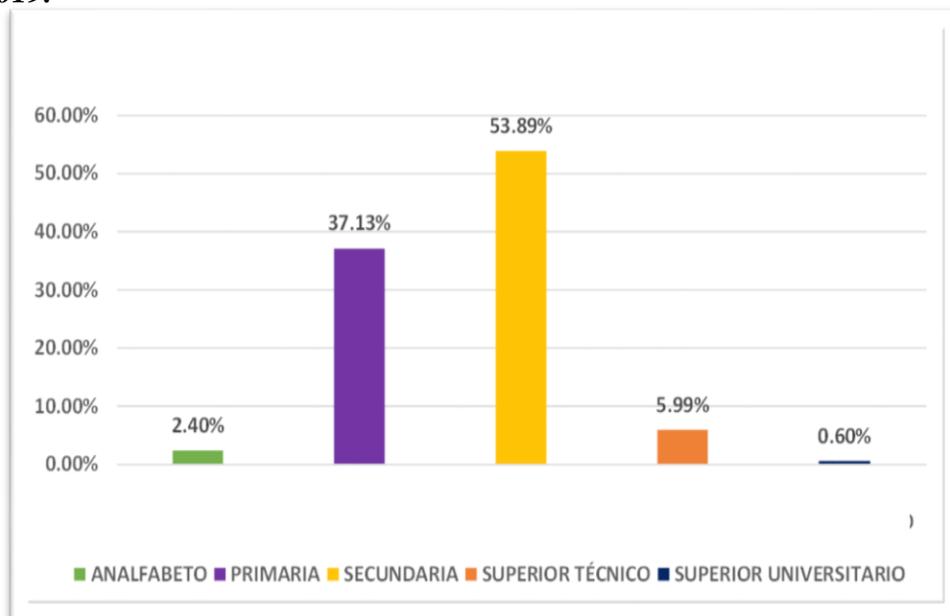
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.4: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



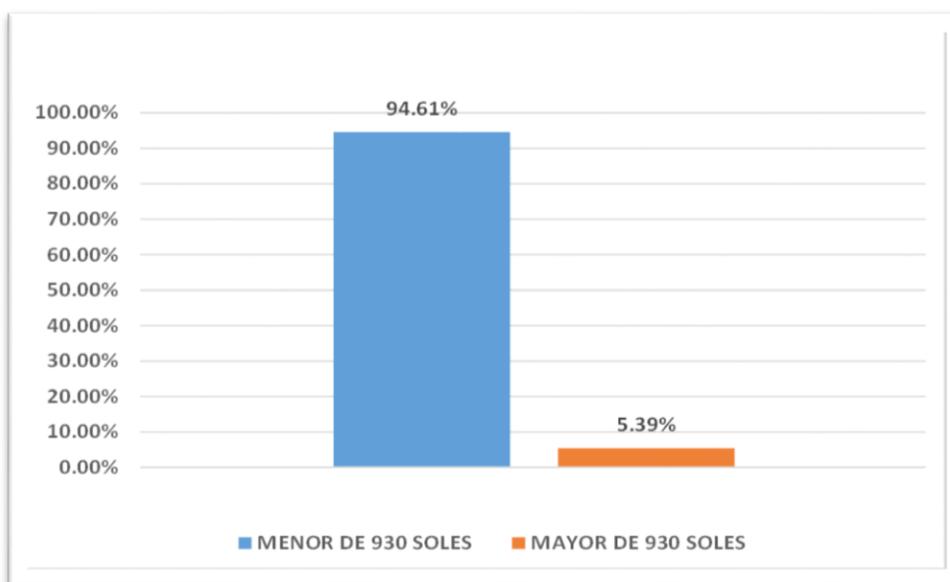
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.5: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS-PIURA, 2019.



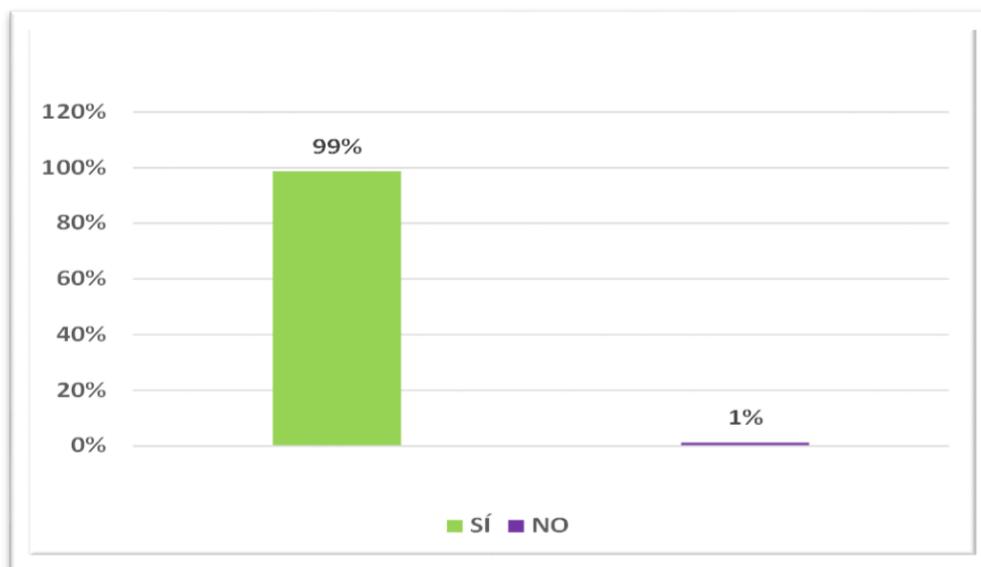
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.6: INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS-PIURA, 2019.



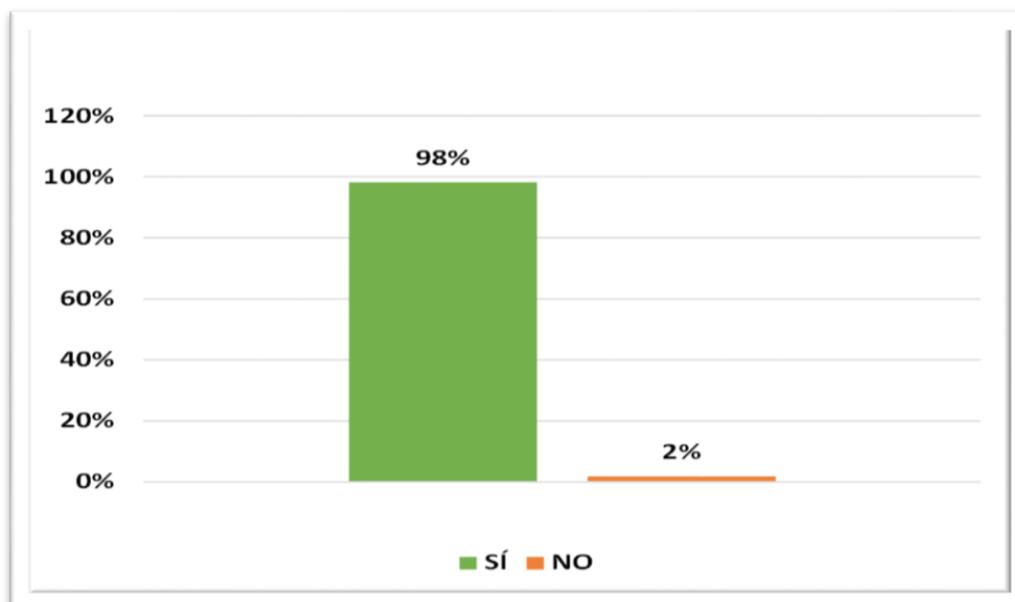
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.7: SERVICIO ELÉCTRICO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS-PIURA, 2019.



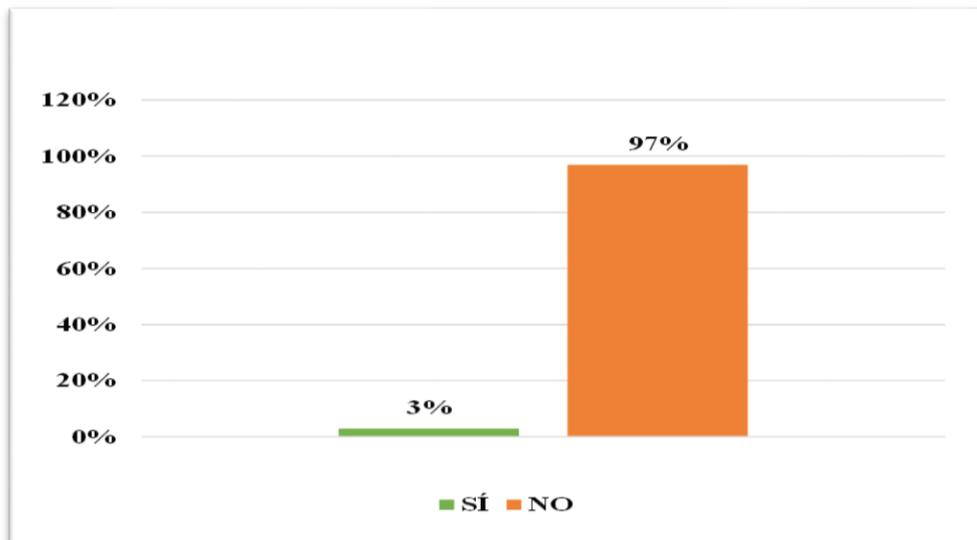
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.8: SERVICIO DEL AGUA POTABLE DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



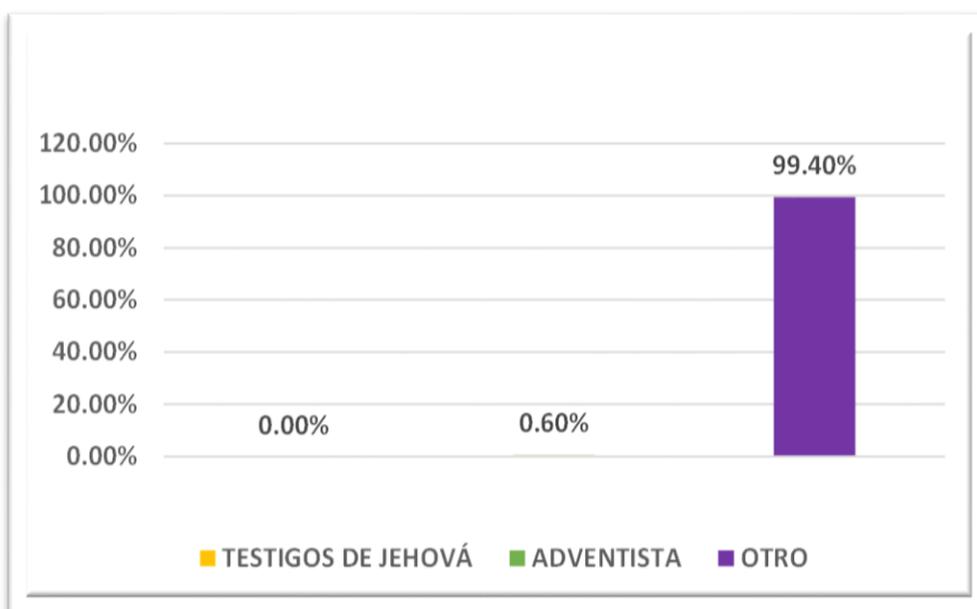
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.9: DESAGÜE Y ALCANTARILLADO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



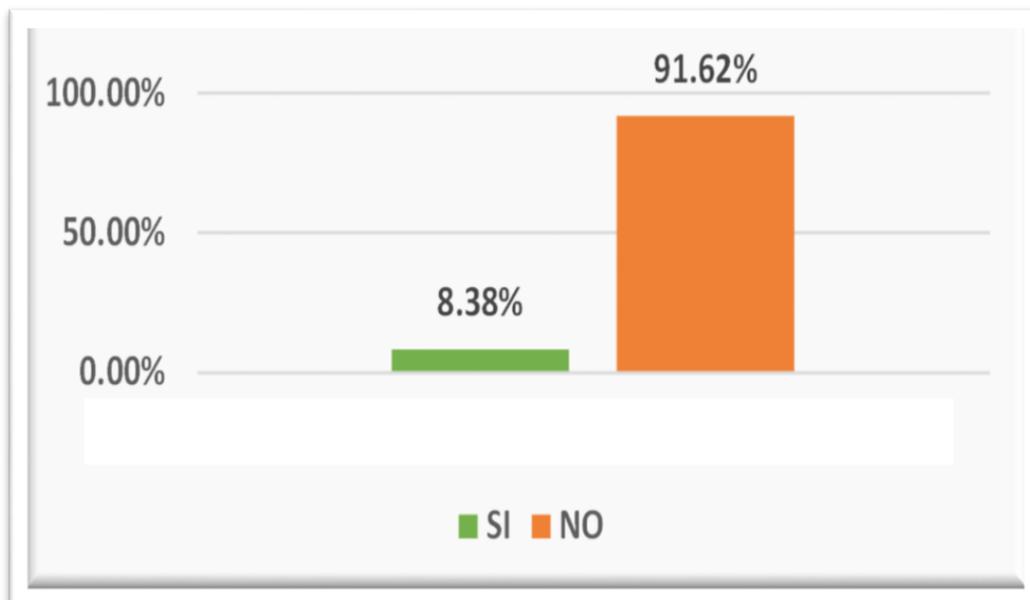
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.10: RELIGIÓN DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



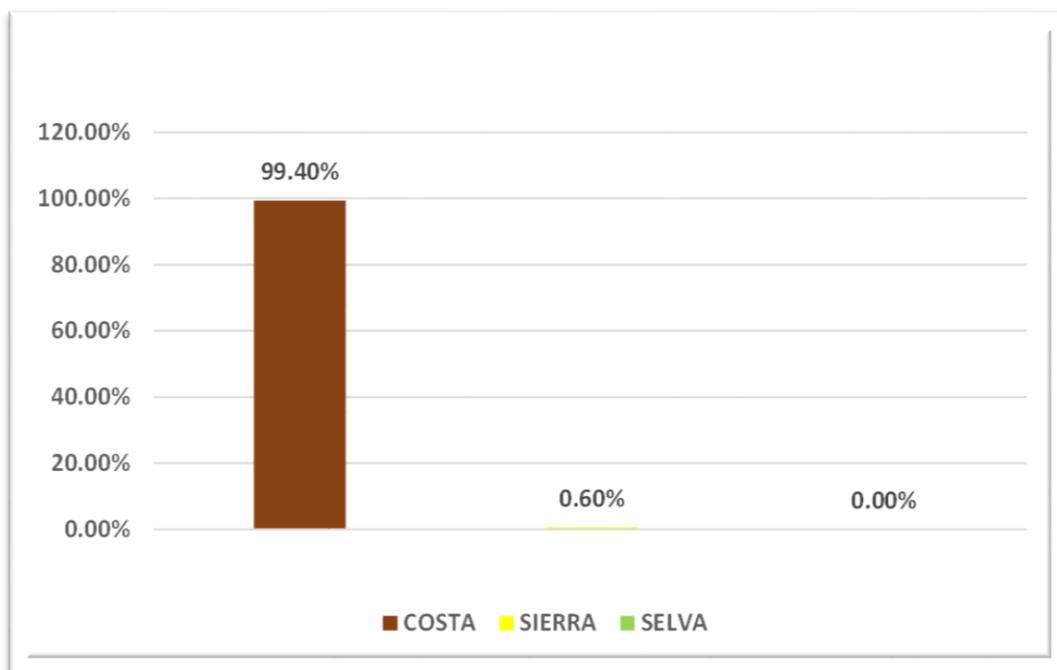
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.11: EXPERIENCIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

GRÁFICO 1.12: REGIÓN DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



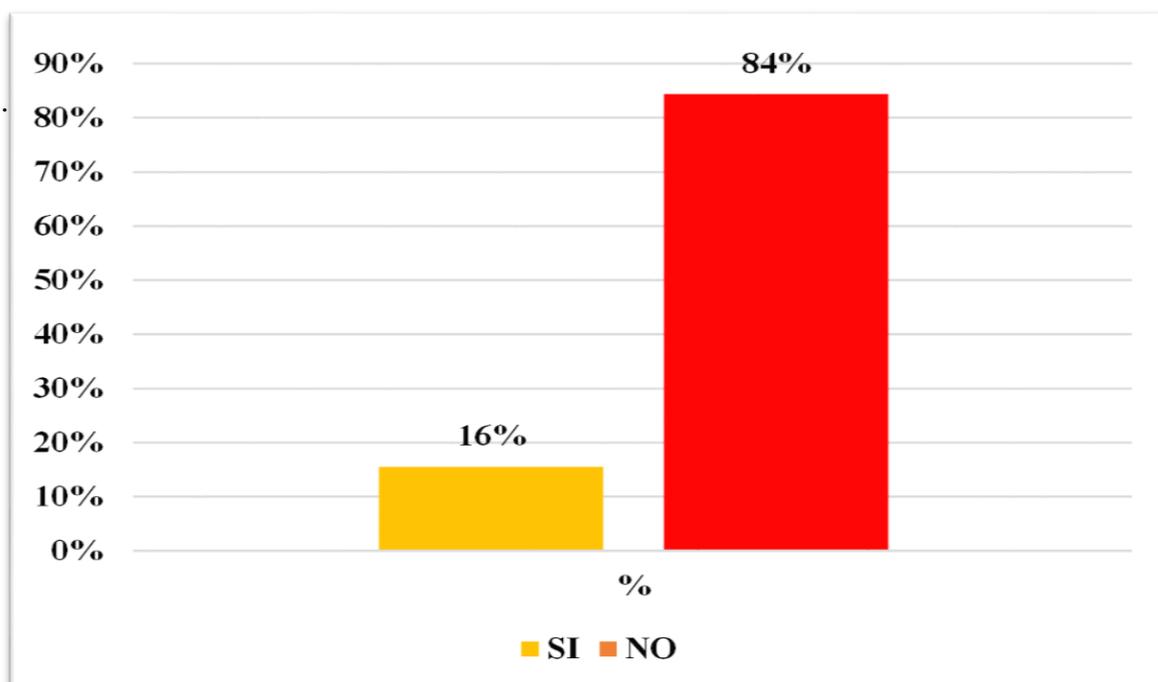
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

TABLA 2: Adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS I-2 “Pedregal Grande” – Catacaos 2019.

ADHERENCIA	n	%
Si	26	16,00
No	141	84,00
Total	167	100,00

Fuente: Cuestionario sobre la adherencia al tratamiento preventivo al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses en el EE.SS I-2 Pedregal Grande – Catacaos - Piura 2019.

GRÁFICO2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 “PEDREGAL GRANDE”- CATACAOS- PIURA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Elaborado por: Mendoza Nathaly. Aplicado en las madres de 6 a 36 meses del I- 2Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2019.

TABLA 3: Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS I-2 “Pedregal Grande”- Catacaos, 2019

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES							
	ADHERENCIA						CH ²
	SI		NO		TOTAL		
Edad	n	%	n	%	n	%	
Menor De 19 Años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,323
De 20 A 29 Años	9	5,39	60	35,93	69	41,32	No existe relación estadísticamente significativa
Mayor De 30 Años	17	10,18	81	48,50	98	58,68	
Total	26	15,57	141	84,43	167	100,00	
Sexo	n	%	n	%	n	%	CH ²
Masculino	7	4,31	19	11,69	26	16,00	No existe relación estadísticamente significativa
Femenino	19	11,32	122	72,68	141	84,00	
Total	26	15,63	141	84,37	167	100,00	
Relación con el Niño	n	%	n	%	n	%	
Madre	16	9,6	99	59,4	115	69,00	0,488 No existe relación estadísticamente significativa
Padre	3	1,75	9	5,25	12	7,00	
Otro	7	4,2	33	19,8	40	24,00	
Total	26	15,55	141	84,45	167	100,00	
Experiencia	n	%	n	%	n	%	CH ²
Si	24	14,43	129	77,57	153	91,62	0,439 No existe relación estadísticamente significativa
No	2	1,14	12	6,86	14	8,38	
Total	26	15,57	141	84,43	167	100,00	
Región	n	%	n	%	n	%	CH ²
Costa	26	15,55	140	83,45	166	99,00	0,673 No existe relación estadísticamente significativa
Sierra	0	0,00	1	1,00	1	1,00	
Selva	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	26	15,55	141	84,45	167	100,00	

Continúa ...

Estado Civil	n	%	n	%	n	%	CH²
Soltera	2	1,11	16	8,89	18	11,00	0,442 No existe relación estadísticamente significativa
Casada	12	7,28	49	29,72	61	37,00	
Conviviente	11	6,62	77	46,38	88	53,00	
Divorciada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Viuda	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	25	15,01	142	84,99	167	100,00	
Religión	n	%	n	%	n	%	CH²
Testigos De Jehová	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,673 No existe relación estadísticamente significativa
Adventista	0	0,00	1	0,6	1	0,6	
Otro	25	14,97	141	84,43	166	99,40	
Total	25	14,97	142	85,03	167	100,00	
Grado De Instrucción	n	%	n	%	n	%	CH²
Analfabeto	1	0,05	3	1,5	4	2,00	0,171 No existe relación estadísticamente significativa
Primaria	9	5,37	53	31,63	62	37,00	
Secundaria	11	6,6	79	47,4	90	54,00	
Superior Técnico	4	2,4	6	3,6	10	6,00	
Superior Universitario	0	0,00	1	1,00	1	1,00	
Total	25	14,87	142	85,13	167	100,00	
Ingreso Económico	n	%	n	%	n	%	CH²
Menor De 930 Soles Mensual	23	13,83	135	81,17	158	95,00	0,115 No existe relación estadísticamente significativa
Mayor De 930 Soles Mensual	3	1,67	6	3,33	9	5,00	
Total	26	15,5	141	84,5	167	100,00	
Luz	n	%	n	%	n	%	CH²
Si	25	15,00	140	84,00	165	99,00	0,673 No existe relación estadísticamente significativa
No	0	0,00	2	1,00	2	1,00	
Total	25	15,00	142	85,00	167	100,00	
Agua	n	%	n	%	n	%	CH²
Si	25	14,94	139	83,06	164	98,00	0,549 No existe relación estadísticamente significativa
No	0	0,00	3	2,00	3	2,00	
Total	25	14,94	142	85,06	167	100,00	

Continúa...

Desagüe Y Alcantarillado	n	%	n	%	n	%	CH²
Si	0	0,00	5	3,00	5	3,00	0,339
No	25	14,97	137	82,03	162	97,00	No existe relación estadísticamente significativa
Total	25	14,97	142	85,03	167	100,00	

Fuente: Cuestionario sobre los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores con niños de 6 a 36 meses en el EE.SS I-2 Pedregal Grande – Catacaos - Piura 2019.

5.2. Análisis de Resultados:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del EE.SS I-2 "Pedregal Grande" - Catacaos-Piura.

TABLA 01: Del 100 % (167) de los padres y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, tenemos: en factores biológicos el 84,43%(141) de madres y/o cuidadores son de sexo femenino, el 58,68% (98) tienen más de 30 años. En factores sociales: el 52,69% (88) tienen por estado civil conviviente, el 53,89% (90) tiene grado de instrucción secundaria, el 68,86% (115) su relación con el niño es que es su madre, el 94,61% (158) tiene un ingreso familiar menor de 930 soles, el 99% (165) cuenta con servicio de luz eléctrica, el 98% (164) tiene agua potable y el 97% (162) también tiene desagüe. En factores culturales: el 99,40% (166) de cuidadores ha nacido en la costa, el 99,40% (166), tiene como religión la católica y el 91,62% (153) tiene experiencia cuidando niños.

De acuerdo a nuestros resultados, tenemos investigaciones similares a este estudio, como el trabajo de Huaman J y Huaroc J. (63), donde se observa que, en factores biológicos el 68% de las madres tienen una edad que oscilan entre 30 y 59 años. De la misma manera, otro estudio similar es de Aguilar Ch. (64) en su estudio "Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del centro San Genaro Chorrillos Perú, 2017". En donde el 92,1% de las madres son de sexo femenino.

Un estudio que difiere es el de Vizuet N et al. (65), titulado “Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosi, México – 2017”. Determinando que el 45,85% de los cuidadores, o sea, 188, tienen una edad entre 20 y 29 años y el 100% son de sexo femenino, es decir, su totalidad.

Otra investigación que difiere es la de Pinglo K. (66), en su estudio titulado “Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el Centro de Salud de Íllimo 2017”, se obtiene que, en la variable del sexo del cuidador, se tiene que el 51,1% no son ninguno de sus padres.

Asimismo, la edad, según un informe de BBC News, refiere que cronológicamente corresponde al periodo que ha transcurrido desde el primer segundo en el que la persona nace hasta llegar a la edad que tiene en la fecha del día de hoy. Otro tipo de edad es la vista en la dirección biológica, la cual, dependerá de cómo funciona y reacciona nuestro cuerpo a las actividades diarias, además de la maduración psicológica de la persona. Estos diferentes conceptos se complementan ya que la persona al estar en el tiempo correcto de edad cronológica y biológica, tendrán los cuidados necesarios para poder tener y criar a un niño con mayor detalle y preparación, sea este en alimentación o en otros roles, con la finalidad de evitar enfermedades en sus niños, como la anemia (67).

Las personas que tienen la edad de 30 años a más, se encuentran dentro de la edad de la adultez temprana, en esta etapa los individuos tienen una edad más juiciosa, asimismo, tienen mucho más penetradas sus costumbres y mitos que han

experimentado y convivido con ellos durante muchos años, estas, pueden influir beneficiosamente o negativamente en el cuidado del menor, pues no les permitirá asumir suficientemente su rol de cuidador y solo se quedará en malas vivencias, y dificultará la correcta atención que se le puede brindar a un niño en un establecimiento de salud (68).

En el caso de esta investigación tenemos que más de la mitad de los cuidadores de este establecimiento, tienen una edad mayor a la de 30 años, es decir, de acuerdo a esta etapa, se considera que ya tienen la maduración para poder tener al cuidado de ellos a estos niños, ya que, esta edad les permite tener mayor compromiso y ser más responsables en sus deberes y tienen más conciencia de lo complicado que es cuidar un bebé, sin embargo, eso no quita que existan deficiencias o interrogantes durante el cuidado diario que les brindan. Cuando la encuesta fue aplicada, algunos de ellos, reconocían saber que una buena alimentación debería primar en estos niños, incluso que era bueno llevarlos a la posta para que los vacunen, mientras que otros, tenían ideas erradas sobre el cuidado, ya que a ellas en sus tiempos las habían cuidado en forma diferente.

Así también, tenemos que, existen claras evidencias que la edad perfecta para ser madres es entre los 25 y 35 años, puesto que, nuestro cuerpo biológicamente está ya preparado, y psicológicamente también, entonces, sería la edad perfecta para ser mamás y velar por la salud de nuestros niños, pero ello no implica que seremos unas buenas cuidadoras, pues al presentar esta edad puede ser muy bueno para los niños, ya que les ayuda mucho la experiencia que los cuidadores han tenido, con sus hijos u otros niños, y ello se ve reflejado en el cuidado que les

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

Tenemos también, el sexo, este término refiere a que gracias a la unión y aleación de los genes dará lugar a la formación de una anatomía, centrándose en la parte de la variedad de los diferentes sexos: femenino y masculino. Igualmente, este término se define como el conglomerado de características que van a fijar la diferenciación de un macho y una hembra (69).

Los cuidadores pueden ser tanto hombres como mujeres. Antiguamente, se le transmitía la mayor responsabilidad a la madre, así también el de otros roles, pues siempre estaba ligada la palabra mamá con maternidad ocasionando que los hombres no tomaran como prioridad el tener que cuidar también a sus hijos, sino que debían hacer trabajos de fuerza, desligándolos así con su rol paternal. Estas costumbres tenían como consecuencias la sobre carga de tareas a la madre, ya que al cuidar a su hijo y realizar actividades de casa debilitaban su salud (70).

La mayoría de madres y/o cuidadores son de sexo femenino, esto ocurre porque aún en este caserío, Pedregal Grande, sigue la costumbre arraigada del que la mujer sea quien se encargue del cuidado de los hijos y realizar las tareas del hogar, además del cuidado de los animalitos de crianza, demandándoles mucho tiempo en realizar estas responsabilidades y no dándoles el tiempo adecuado para sus hijos para poder darles la suplementación o una buena alimentación, mientras

que el papá es quién está fuera de casa y se encarga de trabajar en la chacra, traer el alimento a casa y solventar los gastos que se tienen que pagar, notándose que existe aún machismo en esta comunidad.

En los factores biológicos, las madres y/o cuidadores de este Establecimiento de Salud se encuentran en la etapa de la adultez, ya que tienen más de 30 años, y esta edad hace que, al momento de realizar el cuidado y brindar los micronutrientes a estos niños, lo realicen de forma incorrecta, pues al no tener la información debida, optan por seguir su modo antiguo de cuidados, ya que, no tienen una clara idea de lo que es la enfermedad y sus consecuencias, es por ello, que es necesario que el personal de salud de este establecimiento prime sus estrategias, con respecto a sus sesiones educativas para poder eliminar malas creencias, tradiciones y despierten el interés en estos cuidadores para que brinden correctamente los micronutrientes.

Respecto a los factores sociales, tenemos investigaciones similares a nuestra investigación, se encontraron en el estudio de Huaman J y Huaroc J. (63), en donde el 36,7% tiene un grado de instrucción secundaria, y el 14,4% técnico, el 47,8% tienen como factor de estado civil conviviente, además se observa que el 79% de las madres tienen un ingreso mensual inferior a S/ 1088.

Asimismo, otro estudio similar es de Aguilar Ch. (64), en su estudio “Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del centro San Genaro Chorrillos Perú, 2017”, En donde el 36,7% de las madres tienen grado de

instrucción secundaria, el 85,4% reciben un monto económico menor de 930 soles mensuales, el 94,7% tienen servicios básicos como: agua, luz y desagüe.

Una investigación que difiere son los encontrados en la investigación de Chani J y Fernández H. (71), en su estudio titulado “Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Base San Martín, Lima – 2018. Donde el 41,7 % son cuidadores solteros, el 53,3% tienen primaria completa y el 42,6% tiene un ingreso económico de entre mayor a 930 soles.

Otra variable importante en esta investigación, es la relación del cuidador con la del niño, esta es una relación jurídica permanente general y abstracta que nace del matrimonio del concubinato y de la filiación, descendencia, así como de la adopción e incluso por parentesco del árbol genealógico (72).

La mayoría de cuidadores son sus madres quienes le brindan el cuidado, pues en esta comunidad aún se tiene la costumbre de que quién cuide al menor sea la madre y el padre se dedique a otros roles fuera de casa. Los padres consideran que las mujeres tienen un instinto maternal más fuerte que ellos, lo que les permite estar alertas en todo momento al cuidar a los niños y que de alguna u otra forma los diferencian de los cuidados que los hombres tendrían con los niños. Esta creencia o costumbre no ayuda mucho a fortalecer ese lazo paternal entre padre e hijo, y luego estos niños copiarán este modelo y actuarán de la misma forma con sus familias, repitiéndose este patrón.

De igual modo, el estado civil, hace referencia a el tipo de relación que tiene una pareja, esta situación puede beneficiar a el individuo e inclusive también presentarle dificultades. Se tienen opciones: ser soltero, conviviente, casado y viudo. El emparejamiento de convivencia entre una pareja no genera mucha influencia en su vida futura, ya que al no estar unidos ante un papel podrán separarse sin tanto papeleo engorroso ni pasos formales, netamente su decisión autónoma de separación (73).

En esta comunidad, más de la mitad de pobladores su estado civil es conviviente, pues viven juntos bajo el mismo techo durante años y no se han logrado casar ni religioso ni civil, esto se debe a que se unen, tienen hijos y se van a vivir juntos muy jóvenes, antes de la edad correcta y para ellos formalizar su familia ante las leyes o Dios no es prioridad, pues su compromiso es vivir juntos en la misma casa, tener hijos, cumplir los roles que la sociedad le ha designado a los hombres (ser padre) y mujeres (ser madre) y crecer como familia. Y, al tener un ingreso monetario bajo no tienen el suficiente dinero para poder realizar una boda e invitar a sus grandes familias, y al no poder lograr ese compromiso prefieren aplazar el momento y solo vivir juntos, y sacar adelante a su familia.

El concepto de ingreso económico se determina por la entrada monetaria que presente el individuo en beneficio de su familia o de él mismo. Este ingreso debe incrementar la economía que se tiene como base en la familia, ya que se necesita obtener más ingresos que egresos para que las condiciones de vida sean positivas, de esta manera, permitirá al individuo a satisfacer sus propias necesidades de alimentación, de techo, de indumentaria, de ocio. El ingreso económico

determinará el nivel de economía y social que tendrá el individuo, y este dependerá de los ingresos de los salarios que cada miembro de la familia que trabajen, ya sea de manera dependiente o independiente, aporten en el hogar y ayuden a sumar ingresos (74).

Actualmente, en el Perú, el Ministerio de Trabajo y promoción de Empleo han fijado que el monto mínimo de sueldo que debe de recibir un trabajador dependiente, sea de, s/930.00 nuevos soles mensuales. Esto fue con la aportación de los grupos sindicalistas más importantes que conforman el Consejo Nacional de Trabajo (75).

La mayoría de los cuidadores tienen un ingreso económico mensual menor a 930 soles, es decir, presentan un estado económico pobre, no contando con la calidad de vida que se estima tengan. Su economía baja, se debe a que, en estas familias, quien trabaja, es un solo miembro, y las familias son grandes, más de dos hijos. Estilándose que el padre vaya a trabajar a la chara para vender luego sus producciones y la madre se queda en casa realizando las labores domésticas, esta costumbre los lleva a no tener un alto ingreso monetario. Asimismo, como consecuencias de ello, se encuentran niños mal nutridos, que no están bien alimentados, pues al no tener el suficiente dinero, no se pueden comprar alimentos saludables ni variables y tendrán, incluso, escases de recursos básicos como una vivienda apropiada, con piso de tierra, acrecentando las ERAS e IRAS.

Tenemos la variable de servicios básicos, estos según la CONEVAL, sirven para poder medir el nivel de pobreza que tiene la persona, está conformado por cuatro servicios: agua, energía, desagüe y combustible para poder cocinar, y no

deben faltar en la vivienda de un individuo. Pues, brindan más higiene, mejor calidad de vida, para los y las personas que viven bajo un mismo techo (76).

El agua que proviene de toda la casa mediante caños es el agua potable, el servicio de desagüe se encargará de separar y eliminar las aguas nauseabundas, con mal sabor y olor, de las buenas, asimismo, el servicio de la luz eléctrica viene a ser la electricidad que se usa cuando se utiliza un artefacto eléctrico, y por último, tenemos a el combustible que se utiliza para poder cocinar, que será con el que se hacen las comidas (77).

En los hogares de los cuidadores tenemos que casi la totalidad cuentan con el servicio de luz eléctrica, además de agua potable, sin embargo la mayoría no cuenta con desagüe ni alcantarillado, pues este último servicios a raíz de lo sucedido en el año 2017, sobre el desborde del Río Piura a causa del fenómeno del Niño, hizo que las casas no cuenten con desagüe ya que se les tapó con la misma agua del río, los pobladores no tienen su servicio de agua directo de los caños de sus casas, sino que ellos se encargan de recolectar en sus depósitos, a través de la cisterna, la suficiente agua para poder tener un día sin problemas.

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

Asimismo, el nivel de instrucción del individuo se enfocará en los niveles de estudio que presente este, ya que de acuerdo a las enseñanzas obtenidas o información que les hayan dado, por medio de una persona en particular o en una entidad educativa (escuela, universidad, institución), se determinará su estado de desarrollo integral y la capacidad para que el individuo se desarrolle económicamente en diferentes puestos de trabajo, para el mismo sustento de su familia (58).

Más de la mitad de las madres y/o cuidadores tienen grado de instrucción secundario, pues desde siempre en esta comunidad, ha existido la idea de que los hombres se dediquen única y exclusivamente a sus chacras, y las mujeres a ayudar a sus esposos en casa con las tareas y cuidado de sus hijos, esta idea hace que el interés de ellos por estudiar y superarse disminuya totalmente, y al no llegar a ser un profesional deberán de vivir con los trabajitos eventuales, que no le dan mucho ingreso a su familia. Pues en esta comunidad se prioriza mucho el ser padres y formar una familia, y no a estudiar y superarse, lo que sí se obliga es estudiar hasta secundaria, luego solo a el hogar o a el cultivo de sus alimentos.

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

La siguiente variable importante para la investigación presentada es la de experiencia en el cuidado de niños, pues esta tiene que ver mucho también con la

edad, ya que al tener más edad cuentas con haber experimentado muchas cosas en tu vida, sean estas situaciones, anécdotas, que te hicieron ver la vida de diferente forma y tomar más en serio la actitud del cuidar mejor a tus hijos según vayan estos aumentando el número de tu familia (78).

En esta comunidad, casi la totalidad de cuidadores tienen la experiencia requerida para poder cuidar a un niño menor 36 meses de edad, ya que, al ser las madres quienes se encargaban de cuidarlos, referían que ya habían tenido otros hijos anteriormente, entonces, no eran madres primerizas y estas vivencias les servía de experiencia para el cuidado actual del niño en crecimiento, repitiendo el mismo patrón de alimentación y forma de darles los micronutrientes, el cual podría ser bueno o malo, influyendo mucho en el padecimiento o no de la anemia en estos niños. Asimismo, en cada cuidado individual que la madre realizaba en su niño, este era diferente, pues, en cada experiencia existían situaciones que la hacían mejorar y cambiar su forma de prácticas de cuidado.

Asimismo, la religión es un conjunto de dogmas, de confianza, de fe, de hábitos que existe entre el humano y los diferentes Dioses existentes, diferenciándose en los símbolos que estos representen y la forma de creencias que quieran repercutir en el hombre (79).

Casi la totalidad de cuidadores de esta investigación refieren creer en la religión católica, por lo cual, se considera beneficioso para los niños que están al cuidado de ellos, pues, esta religión no tiene a sus fieles prohibidos el consumo de ningún alimento, ni mucho menos los que son importantes para la prevención de

la anemia, como la sangrecita de pollo. Asimismo, tampoco tienen creencias que deben de seguir que no contribuyen al buen desarrollo y crecimiento del menor.

En factores biosocioculturales, los cuidadores su grado de instrucción es secundario, y su salario es menor a 930 soles, además que quien cuida a los niños es su madre, en esa comunidad aún existe las costumbres que quien sale a trabajar es el padre, mientras que quien se queda en casa realizando las tareas del hogar y cuidando a los niños es la madre. Esto es una desventaja para los niños, ya que, la madre al realizar otras tareas tiende a olvidar el horario de administración del micronutriente, y como no se tiene mucho dinero la alimentación brindada no será la adecuada. Asimismo, por el lugar en donde viven tienen un riesgo alto de padecer EDAS, lo cual no contribuye con el buen estado nutricional del niño.

Ante esta realidad es necesario conversar con las autoridades del distrito, personal de salud, y la Dirección Regional de Salud de Piura para que dentro de las nuevas estrategias planteen charlas claras sobre preparación de alimentos, brinden consejos nutricionales, consejería sobre el uso de los micronutrientes y sobre un correcto lavado de manos. Puesto que, si siguen mal informados, seguirán con las malas costumbres e ideas con las que actualmente conviven, con estas propuestas de mejoras, las mencionadas anteriormente, se espera que la tasa de niños con anemia no aumente, para que luego no haya consecuencias para el niño que lamentar.

TABLA 2: Del 100% (167) de cuidadores de niños de 6 a 36 meses de edad que se encuestaron, el 84% (141) no tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Una investigación que tiene semejanza con el presente estudio es el realizado por Rojas M. y Suqui A. (80), quienes obtuvieron como resultado que el 68% de sus cuidadores no presentaban adherencia al tratamiento de anemia, mientras que el 31,1% restante sí lo hacía.

Otra investigación similar es la de Chiguay D. y Medina K. (81), en su estudio que titulado “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del C.S Ampliación Pacaupata, Arequipa – 2017”. Determina que el 60,6% no tienen adherencia al tratamiento de consumo de micronutrientes.

Un estudio que difiere a este es el realizado por Escalante G. (82), en su investigación titulada “Adherencia al consumo de micronutrientes e incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad con anemia”, en la cual obtuvo como resultado que el 63,7% presentó una correcta adherencia al tratamiento de anemia.

Otro estudio que difiere es el de García L. y Talledo A. (26), en su estudio “Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del Establecimiento de Salud Cura Mori Piura 2018”, en donde el 73,1% presenta una buena adherencia al tratamiento de micronutrientes.

Para poder disminuir la tasa de niños con anemia, el gobierno distribuye gratuitamente en los diferentes establecimientos de salud los micronutrientes, estos ayudan a fortalecer la alimentación de los niños, pues contiene vitaminas como la A, D, E, K, y minerales como hierro, zinc, magnesio, etc. Este suplemento se vierte en las comidas preparadas por las madres o cuidadores respetando el horario y dosis establecida (83).

El objetivo de estos micronutrientes, es que una vez consumidos, juntos con una buena alimentación, rica en nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del organismo, ayude a los niños a aumentar su energía diaria, y esta se vea reflejada en las actividades diarias que realiza, disminuyendo los sueños, aumentando de incluso de peso al niño, por ende su apetito también aumentará, y tendrá más tiempo y ganas para aprender cosas nuevas, de igual forma ayudará a que amenore la posibilidad de que el niño adquiera la enfermedad de la anemia y pueda sufrir consecuencias a lo largo de su vida (84).

Respecto a la adherencia del tratamiento preventivo de la anemia de niños de 6 a 36 meses de edad, es importante recalcar, que el cuidador (a), quién puede ser mamá, papá u otra persona allegada al niño, debe tener la buena capacidad de poder retener la buena información de los beneficios que trae consigo el consumir los micronutrientes, pues al poder concientizar la importancia que existe de que sea un complemento para la alimentación del niño, podrá entender las charlas e información que se le brinde por parte del trabajador de salud para mejorar los cuidados a estos niños (11).

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

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

Otra razón por la que existe la no adherencia es porque las mamás al ver que su hijo se estriñe le dejan de dar, sin saber que este inconveniente pasa con tan solo brindarle más líquido al día al niño, inclusive algunas refieren que cuando les han dado los micronutrientes a sus hijos los notaban con sueño y no querían comer, por

eso es que desistían al siguiente día en darles. Todo lo anteriormente mencionado engloba el principal inconveniente, el cuál es, que no se están brindando las correctas consejerías en el momento de CRED, ya que es ahí en donde se pueden esclarecer todas las dudas que los cuidadores tengan y con ello lograr que se empiece a dar correctamente los micronutrientes a los niños.

De igual manera, estos resultados se deben a que la madre prioriza sus responsabilidades con el hogar y con el esposo, y no con las indicaciones vertidas por el personal de salud hacia el cuidado con sus hijos, el tiempo para ellas es oro como se dice y por eso ya tienen un horario establecido que diariamente tratan de seguirlo para poder cumplir con sus tareas. Al horario se le suma que existen cuidadores que también no entienden la forma en cómo se consumen estos micronutrientes, y vierten el contenido en algún alimento de contextura líquida, mas no sólida como lo refiere la norma técnica, contribuyendo a que no se pueda aprovechar los beneficios que este nutriente trae consigo.

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

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

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

TABLA 3: Del 100% (167) de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses, el 58,68% tienen más de 30 años de los cuales el 10,18% si tienen adherencia y el 48,50% no tienen adherencia; el 84% es de sexo femenino, de los cuales 11,32% si tienen adherencia, el 72,68% no tienen adherencia; el 69% tienen como relación con el niño ser su madre, de los cuales el 9,6% si tienen adherencia y el 59,4% no tienen adherencia; el 92% no tiene experiencia cuando niños, de los cuales 77,57 % no tienen adherencia y el 14,43% si tiene adherencia; el 99% son de la costa, de los cuales el 15,55% si tienen adherencia y el 83,45% no tienen adherencia; el 53% convive con su pareja, de los cuales 6,62% tienen adherencia y el 46,38% no tienen adherencia; el 40% profesan otra religión, de los cuales 14,97% si tienen adherencia y el 84,43% no tienen adherencia; el 54% tiene grado de instrucción secundaria, de los cuales 6,6% tienen adherencia y el 47,4% no la tienen.

El 95% de madres y/o cuidadores tienen un ingreso económico menor a 930 soles, de los cuales el 13,83% tienen adherencia y el 81,17% no la tienen; el 99% cuenta con servicio eléctrico, de los cuales 15% si tienen adherencia y el 84% no tienen adherencia; el 98% tiene agua potable en casa, de los cuales 14,94% si tienen adherencia y el 83,06% no tienen adherencia; el 97% cuentan con desagüe y alcantarillado, de los cuales el 14,97% si tienen adherencia y el 82,03% no tienen adherencia.

Al realizarle la prueba del χ^2 a la variable de la edad se obtuvo que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE. SS I-2 “Pedregal Grande”, teniendo una significancia de $p= 0,323$.

Un estudio similar al nuestro es el de Halca M. (85), en “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe 2017” donde al relacionar la edad de los cuidadores con la adherencia se obtiene una significancia del χ^2 de $p=0,301$. Es decir, no influye en la adherencia al tratamiento preventivo al igual que nuestro estudio.

Asimismo, tenemos un estudio que difiere y es de Uladofonzo R. et al (23), titulado “Factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima-2018”. Se encontró una relación significativa entre la adherencia y la edad, teniendo una significancia del χ^2 de $p=0,002$.

Al analizar la edad de las madres y/o cuidadoras, se tiene que no hay adherencia, se debe a que los cuidadores al tener más de 30 años tienen muy consigo sus experiencias pasadas, sus formas de crianza, de alimentación con sus otros hijos y ello no es beneficioso para el niño actual, pues antes se estilaban tener diferentes formas de prevenir la anemia, e inclusive no se hablaba de ello, y ellos aún están en ese tiempo, y no les dan los micronutrientes porque no lo consideran importante, y tampoco le dan valor ni muestran interés por los consejos que les da el personal de salud, trayendo como consecuencia no tomar en cuenta las indicaciones dadas en el establecimiento de salud.

Según la prueba de χ^2 en este establecimiento de salud, no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo de los cuidadores y la adherencia al tratamiento de anemia, obteniéndose una significancia de un $p=0,175$.

Una investigación similar es la de Hualca M. (85), en “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe 2017”, donde al relacionar el sexo de los cuidadores se obtiene una significancia del χ^2 de $p=0,249$. Es decir, no hay relación estadísticamente significativa entre el sexo y la adherencia.

Asimismo, tenemos un estudio que difiere y es de Uladofonzo R. et al (23), titulado “Factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima-2018”. Se encontró una

relación estadísticamente significativa entre la adherencia y el sexo, teniendo una significancia del χ^2 de $p=0,002$.

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

Al relacionar la variable de la relación del cuidador del niño con la adherencia, según la prueba de χ^2 , se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas, pues se obtiene un resultado del $p= 0,488$, es decir, no influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Tenemos un estudio que difiere y es de Uladofonzo R. et al (23), titulado “Factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima-2018”. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la adherencia y la relación del cuidador, teniendo una significancia del χ^2 de 0,001.

Se evidencia que, entre las variables de relación del cuidador y adherencia, no hay adherencia, pues se cree que la madre al tener un lazo fuerte con sus hijos,

tendrán buenas prácticas de cuidado y alimentación con ellos, pero en la mayoría de casos deben de cuidar también de sus demás hijos, fuera de las responsabilidades que como esposa tiene que realizar para que su marido al llegar a casa después de la jornada laboral no le cree algún problema. Las madres de esta comunidad no creen conveniente buscar consejos de personas cercanas, pues solo se enfrasan en su hogar y por más que en el centro de salud les brinden sesiones educativas sobre alimentación y la correcta administración de los micronutrientes, ellas no les brindan la importancia debida.

Al relacionar la experiencia del cuidador con la adherencia al tratamiento se obtiene una significancia de $p=0,439$, es decir no existe una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, este factor no influye en la correcta administración de suplementos.

Un resultado similar es el de Hualca M. (85), en “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe 2016”, donde al relacionar la experiencia del cuidador con la adherencia se obtiene una significancia del χ^2 de $p=0,343$. Es decir, no hay relación estadísticamente significativa entre la experiencia del cuidado y la adherencia.

Asimismo, tenemos un estudio que difiere y es de Uladofonzo R. et al (23), titulado “Factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima-2018”. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la adherencia y la experiencia del cuidador, teniendo una significancia del χ^2 de $p=0,001$.

En nuestro lugar de estudio, se obtuvo que no hay adherencia entre la experiencia del cuidador y la adherencia al tratamiento, las familias que se atienden en este establecimiento suelen tener más de 2 hijos, y esto, se supone, les permite tener mejores conocimientos, pero lamentablemente cuentan con ideas, creencias, actitudes y percepciones erróneas en cuanto al cuidado de sus hijos, no permitiéndoles ver sus fallas. Pues al no saber sobre la anemia, ellos no colocan como prioridad el tener una alimentación saludable, ni consumir multimicronutrientes, sino educarlos de modo que sepan direccionar a su familia y trabajar para su esposa e hijos. Por ello, es necesario y primordial, las sesiones educativas que el personal de salud brinde, para que estas malas costumbres cambien y mejoren en bien del niño.

No existe una relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento, por ello, mediante la prueba de χ^2 se obtuvo el resultado de $p=0,115$, teniendo que este factor no influye en esta adherencia.

Un estudio similar es el de Hualca M. (85), en “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe 2016”, donde al relacionar el ingreso económico familiar con la adherencia se obtiene una significancia del χ^2 de $p=0,303$. Es decir, no hay relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la adherencia.

Asimismo, tenemos un estudio que difiere y es de Uladofonzo R. et al (23), titulado “Factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de

niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima-2018”. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la adherencia y el ingreso económico familiar, teniendo una significancia del chi2 de $p= 0,002$.

No existe adherencia entre el ingreso económico y adherencia al tratamiento preventivo de anemia, esto se debe a que quien se considera cabeza de familia, solo puede obtener trabajos eventuales o en su chacra, puesto que existe también la relación de que según su instrucción educativa es lo que como máximo pueden llegar a ganar como sueldo. Al no tener suficiente dinero ocurre que no tendrán dinero para cosas extras, es decir para poder comprar alimentos que ayuden a la prevención contra la anemia, para una dieta balanceada que requiera estos nutrientes que a diario se deben consumir en ciertas cantidades de acuerdo a edad y peso.

La significancia entre la luz y la adherencia es un $p=0,673$, entre el agua potable y la adherencia es un $p=0,549$ y entre el desagüe y la adherencia es un $p=0,339$, evidenciando así, que, en ninguno de los casos, según la prueba de chi2, no existe relación estadísticamente significativa, por lo cual, estas variables no influyen en el tratamiento de anemia.

Un estudio con resultados similares es de Hualca M, (85). En “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe 2016”, donde al relacionar la de servicios básicos con la adherencia se obtiene una significancia del chi2 de $p=0,392$. Es decir, no hay relación estadísticamente significativa entre servicios básicos y la adherencia.

Asimismo, tenemos otro estudio que es similar a nuestros resultados que es de Castro M, (86). Titulado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro en gotas para niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande, Ecuador 2016”. Donde al relacionar la de servicios básicos con la adherencia se obtiene una significancia del χ^2 de $p= 0,390$. Es decir, no hay relación estadísticamente significativa entre servicios básicos y la adherencia.

Entre los servicios básicos y la adherencia al tratamiento, no existe adherencia, pues en la zona en donde viven hay momentos en que no les llega agua, entonces ellos la guardan en fuentes, tinas, etc. para poder realizar sus comidas y otras actividades de casa. Ante esto existe la posibilidad de que con esta agua guardada puedan acrecentar las enfermedades como las EDAS que no contribuyen a la buena salud del niño. Asimismo, a raíz de que se saliera el río Piura, esta zona quedo totalmente inundada y los desagües colapsaron, y hasta el día de hoy el alcalde aún no los arregla, esto aumenta aún más el riesgo de enfermarse y no lograr una correcta adherencia al tratamiento de anemia.

De este modo, ninguno de los factores biosocioculturales mencionados anteriormente influye para que exista una correcta adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses de edad, pues su grado de significancia es mayor al 5% ($p>0.005$), es decir, cada variable es independiente con respecto a la adherencia, lo que ocasiona que existan niños que no estén recibiendo correctamente el tratamiento.

De acuerdo a los resultados, se observa que las madres y/o cuidadores de este establecimiento de salud no tienen una correcta adherencia al tratamiento

preventivo de anemia, pues aún no internalizan los beneficios de este mismo, es así que priorizan sus tareas del hogar, no conocen sobre alimentos ricos en hierro, y además que su economía misma no les ayuda para ver otras opciones. Es por ello que corren el riesgo de tener una capacidad cognitiva limitada, lo cual no les permitirá aprender conocimientos nuevos con facilidad, además de que corren el riesgo de padecer enfermedades fácilmente.

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

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación llevada a cabo, podemos concluir que:

- Respecto a los factores biosocioculturales de los cuidadores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el EE.SS “Pedregal Grande”- Catacaos 2019, se determinó la mayoría son de sexo femenino y más de la mitad de cuidadores tienen más de 30 años. Además, que la mayoría tiene experiencia cuidando niños, nacieron en la región costa, tienen como religión la católica, y tienen servicio de electricidad, de agua potable y desagüe en sus casas. Asimismo, más de la mitad de cuidadores son sus mamás, de estado civil conviviente, tiene un grado de instrucción secundaria y un ingreso económico familiar menor a 930 soles.
- La mayoría de niños de 6 a 36 meses en el EE.SS “Pedregal Grande”- Catacaos 2019 no tiene una correcta adherencia al tratamiento preventivo de anemia.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado no se encontró relación estadística significativa entre los factores biosocioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en el EE. SS Pedregal Grande – Catacaos 2019, pues su nivel de significancia es mayor a 0,005 %, lo que nos conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p > 0.05$).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Realizar un informe de los resultados obtenidos de esta investigación al Sr. alcalde del distrito de Catacaos para que junto con el teniente del caserío de Pedregal Grande y el establecimiento de Salud “Pedregal Grande” creen estrategias para mejorar los conocimientos de la población referente a los beneficios que trae consigo el tener una correcta adherencia al tratamiento de la anemia.
- Informar al jefe de enfermería del EE.SS “Pedregal Grande” y equipo de CRED, para que brindar mayor información sobre el suplemento de hierro a los cuidadores, a través de las sesiones educativas y demostrativas, exponiendo los beneficios, importancia, adecuada administración y los posibles efectos adversos que podría presentar este suplemento y buscar la manera de crear un lazo de confianza para lograr mayor adherencia, y con esto garantizar una adecuada suplementación.
- Recomendar al personal de salud de este establecimiento que realice visitas domiciliarias a las madres y/o cuidadores de estos niños para poder realizarles un seguimiento específico y que les brinden una educación sanitaria más entendible para que ellos puedan ejercerlos con sus niños y así obtener mejores resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García F. Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes [Internet]. Prisma. 2018 [citado 2 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>
2. Organización mundial de la salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y proteger el desarrollo cerebral. Ginebra, Suiza; 2020 [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
3. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Suiza; 2017 [citado 12 de junio 2019]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
4. Rojas D. Factores que impiden la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de la hemoglobina en niños de 6-36 meses del puesto de salud vilque, Puni-2017. [Tesis pregrado]. Puno. Universidad Nacional Del Altiplano;2018. [Citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7643>
5. Gonzales F. et al. Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? [Internet] Rev. Soc Peru Med Interna. 2018 [citado

- 2 de octubre 2020];31(2):92-103. Disponible en:
http://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/revista_vol_23_3/SPMI%202018-3%20Anemia%20en%20menores%20de%20cinco%20anos.pdf
6. Cashmere L. Anemia en recién nacidos. Blog News medical lifes sciences [Internet]. 2019 [citado 12 de junio 2020]. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Anemia-in-Newborns-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Anemia-in-Newborns-(Spanish).aspx)
 7. Arango D. et al. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura. BIOCENCIAS [Internet]. 2017 [Citado 04 de octubre 2020]. 9(3): 15-25. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2236/2400>
 8. Gobierno de México. En México, uno de cuatro niños menores de cuatro años padece anemia [Internet]. México: IMSS.2019 [Citado 08 de octubre 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201904/087>
 9. OSPAT. La falta de concentración y la debilidad pueden ser síntomas de anemia en niños. [Internet]. Argentina: Pensar Salud blog. 2020 [citado 07 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.ospat.com.ar/blog/salud/anemia-en-ninos/>
 10. Ministerio de la salud. Plan multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Primera ed. Asociación Gráfica, editor. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión social; 2018 [citado 11 de junio del 2019]. Disponible en: http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf

11. Stapleton S. No nos olvidemos de la anemia [Internet]. Perú: Expreso. 2020. [Citado 07 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.expreso.com.pe/opinion/no-nos-olvidemos-de-la-anemia/>
12. Tovar I. Disminuyendo la anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del puesto de salud de Quian-Culebras, 2018. [Tesis Pre grado] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8515>
13. Ministerio de salud. Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Primera ed. Asociación Gráfica, editor. Lima: Ministerio de Salud;2017. [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
14. Instituto peruano de economía. Cuatro de cada diez niños tienen anemia en Piura.2020. [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/cuatro-de-cada-diez-ninos-tiene-anemia-en-piura/>
15. Fundación Romero. Reconstruyendo el norte a paso y “Piso firme”. 2020. [Citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.fundacionromero.org.pe/prensa/reconstruyendo-el-norte-paso-y-piso-firme>
16. 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 [Tesis pre grado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 21 de junio]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UC-0006-007-2017.pdf>

17. Qian X et al. Prevalence of Anemia and its Risk Factors among Children under 36 Months Old in China. *Rev. Oxford* [internet]. 2017 [Citado 25 de febrero del 2022]. 63: 36-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27543970/>
18. Pereira N. Prevención de la anemia por deficiencia de hierro en niños: centrarse en la adherencia al uso de sulfato ferroso [tesis pre grado]. Brazil: Universidad de Sao Pablo; 2017 [citado 03 de octubre 2020]. Disponible en: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26092017-211427/pt-br.php>
19. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017 [Tesis pre grado]. Huancavelica: Universidad Peruana Unión; 2017 [citado 02 de julio 2020]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1106/pdf
20. Condori W., Velásquez J., Zevallos K. Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018 [Tesis pre grado]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3715/Condori.%20Velazques%20y%20Zevallos_TESIS2DAES_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Mansillas B. Factores socioculturales de las madres que influyen en la adherencia al sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar, 2019 [Tesis pre grado]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021 [citado 8 de febrero del 2022]. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4635/Blanca_MANSILLA_SALAS.pdf?sequence=5&isAllowed=y
22. Díaz D. Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I. Chiclayo 2017 [Tesis Pre grado]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 23 de junio 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_fc6f84bef2e169cc75e3701481285bad
23. Iladofonzo R., Uturunco N. Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6-35 meses del Centro de Salud San Luis Lima- 2018. [Tesis pre grado] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/TESIS%20Uturunco%20Nelida%20-%20Ildefonso%20Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Medina Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Peñita Tambogrande – Piura.

2017. [tesis de pregrado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 23 de junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26876>
25. Morán M., Perez M. Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6-35 meses del Puesto de Salud El Porvenir. Tambogrande. Piura.2019. [Tesis pre grado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4344/MORAN%20%20c hang%20Y%20PEREZ%20panduro%20da%20espec%20enfermeri%20a%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. García L., Talledo L. Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Mori. Piura.2018 [Tesis pre grado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3709/TALLEDO%20Y%20GARC%c3%8da_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa 2017. [Tesis pre grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Citado 02 de octubre 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5148/ENllsuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Arrechadora I. Nola Pender: Biografía y teoría. 2018. [Acceso 20 de junio 2020].
Disponibile en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
29. Amaral M et al. Tecnología educacional basada en Nola Pender: Promoción de la salud en el adulto. Rev. Enfermagem [Internet]. 2018 [citado el 13 de febrero del 2022]. 12 (2): 582-588. Disponible en: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/35786/1/2018_art_assantos.pdf
30. Arango W y Guzman M. Intervención de enfermería según Nola Pender para la disminución de anemia ferropénica. Madres de niños de 6 a 36 meses, microred 15 de agosto. Paucarpata, Arequipa 2018 [Tesis pre grado]. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa, 2019 [Citado 02 de octubre 2020].
Disponibile en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8127/ENarmewc.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
31. Acuña K., Robles A., Sotelo Y. Factores culturales que intervienen en la atención prenatal en mujeres indígenas. [Tesis pre grado]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. 2017. [Citado 01 de julio de 2020]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67162/Tesis+2017-split-merge.pdf;jsessionid=662B4E5B6B1FE08A00C0DF98B7CACF89?sequence=3>

32. Briñez K y Muñoz L. Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2018 [Citado 22 de setiembre 2020] 20(45);81-91. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57354/1/CultCuid_45_09.pdf
33. De Diego R. La enfermería transcultural: una intervención con el alumnado. *Rev. Jornada de Formación en innovación docente del profesorado*. [Internet] 2018 [Citado 30 de junio 2020]; 32 (1): 161-176. Disponible en: https://institucional.us.es/revistas/JDU/De_Diego_Cordero_Rocio.pdf
34. Escobar B y Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Rev. Electrónica* [Internet]. 2017 [Citado el 23 de setiembre del 2020]; 33(2): 1-15. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/319865600_La_transculturalidad_elemento_esencial_para_mejorar_la_atencion_en_salud_y_de_enfermeria
35. Vásquez H. Estudio de serie de casos de anemias en la infancia. *La anemia en la infancia* [Tesis de Pregrado]. Valladolid: Universidad de Valladolid. 2020 [Citado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41382/TFG-M-M1710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Sociedad Argentina de Pediatría. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Sociedad Argentina Pediatría Subcomisiones Com y Grup Trab [Internet]. 2009 [citado 13 de nov. 2019]. Argentina;107:9. Disponible en:

<https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de->

37. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 14 de nov 2019]; 34:716–22. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2017.v34n4/716-722/>
38. Baiocchi N. Anemia por deficiencia de hierro. Rev Peru Pediatría [Internet]. 2016 [citado 14 de junio 2019]; 59(3):26. Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v59n3/pdf/a04.pdf>
39. Clínica Mayo. Anemia. 08 agost 2017 [citado 12 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
40. Piñeiro R., Díaz T. Neuronutrición y transtornos cognitivos en niñas y niños [Internet]. Ciudad de México. Amoxthli S.A. 2017 [citado 12 de junio de 2019] Disponible en: <http://partidodeltrabajo.org.mx/2017/wp-content/uploads/2017/07/Libro-Neuronutricion-final-imprenta.pdf>
41. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica- Manuel terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.[Internet]. Perú: 2017. [13 de junio 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

42. Ministerio de salud. Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro [Internet]
Lima: MINSA; 2016[citado 13 de junio 2019] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
43. Ministerio de Salud de Bolivia. Guía práctica para el uso de los Micronutrientes
en polvo [Internet] La paz: MINSA; 2016[citado 13 de junio 2019] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
44. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el
acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil
en el establecimiento de salud. Directiva Sanitaria N° 081-
MINSA/2018/DGIESP[Internet]. Lima: MINSA; 2018[citado 13 de junio 2019]
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4570.pdf>
45. Ministerio de Salud. Acciones de los municipios para promover la adecuada
alimentación, la prevención y la reducción de la anemia [Internet]. Lima: 2019
[Citado 30 de junio de 2020]. Disponible en:
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/
guia_meta4_2019.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/guia_meta4_2019.pdf)
46. Ortego M. López S. Álvarez M. La adherencia al tratamiento. [Internet]. 2017
[Citado el 13 de junio del 2019]. Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf

47. Fernández J. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Rev, Foro pfizer [Internet]. 2018 [Citado 22 de setiembre 2020]. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
48. Aliaga E et al. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 [Citado 22 de setiembre 2020], 33(2):311-320. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200017
49. Esteban N. Tipos de Investigación científica. Rev. Core [Internet]. 2018 [citado el 15 de febrero del 2022]; 16(1):7,9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2019.v36n1/17-25>
50. Aniorte C. Diseño de la investigación [Internet]. La Coruña:2017 [citado el 10 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.aniortenic.net/apunt_metod_investigac4_6.htm
51. Ortego M. López S. Álvarez M. La adherencia al tratamiento. [Internet]. 2017 [Citado el 13 de junio del 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf
52. Crespo C. Definición de edad. 2019 [Citado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>

53. Real Academia Española. Definición de género. 2017 [Citado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=J49ADOi>
54. Fernandez M., Parentesco según el código civil. Grados de parentesco. 2017 [Citado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.legaltoday.com/practica-juridica/civil/familia/parentesco-segun-el-codigo-civil-grados-de-parentesco>.
55. Bastida R, Valdez J, Valor I, Gonzales N, Rivera S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2017 [citado 9 Junio 2019]; 26(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2819/281950399009/index.html>
56. Real Academia Española. procedencia [internet]. Real Academia Española. 2018 [citado el 13 de junio de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=UEfuBID>
57. Compass: Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes. Religión y creencias [Internet]. 2017 [citado 19 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>
58. Eustat. Nivel de instrucción. 2017 [citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
59. Definición ABC. Definición de nivel económico. 2017 [citado 25 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/nivel-socioeconomico.php>

60. Indecopi. Servicios públicos. 2019 [citado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.consumidor.gob.pe/servicios-publicos>
61. Cuidado de los niños y el valor de la experiencia [Internet]. Servisenior. 2017 [citado el 13 de junio de 2019]. Disponible en: <http://blog.servisenior.cl/blog/cuidado-de-ni%C3%B1os-y-el-valor-de-la-experiencia>
62. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación [Internet]. 2020 [Consultado 26 de setiembre 2020]; 1 (2): 2-4. Disponible en: https://uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/manual_comite_etica_v002.pdf
63. Huaman J, Huaroc J. Factores Asociados A La Adherencia De Suplementación Con Hierro En Niños De 6 A 36 Meses De Edad En El Centro De Salud Ascensión – Huancavelica; 2019 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional De Huancavelica; 2019 [citado 30 de abril del 2020] Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2902>
64. Aguilar Ch. Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del centro de salud San Genaro Chorrillos noviembre 2017. [Tesis pre grado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado 04 de octubre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1731/T->

TPLE-

Chantale%20Esperanza%20Aguilar%20Belaonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Vizuet N, et al. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. Rev. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 [Citado 03 de octubre 2020], vol.33 (4): 782-789. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5198. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.370>
66. Pinglo K. Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el Centro de Salud de Íllimo 2017 [Tesis pre grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado 03 de octubre 2020]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL_PingloChicomaKaren.pdf
67. BBC News Mundo. ¿Cuál es la mejor edad para tener hijos?. 2017. [citado el 29 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-40740553#:~:text=Una%20perspectiva%20biol%C3%B3gica&text=%22Desde%20una%20perspectiva%20biol%C3%B3gica%2C%20seg%C3%BAAn,los%2029%2C9%20a%C3%B1os%22>

68. Alorda C. Adultez. Blog enfermeravirtual [Internet] Barcelona; 2020 [citado 03 de octubre 2020]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/adultez
69. OMS. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la salud [Internet]. Suiza: Organización mundial de la salud; 2018 [Citado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
70. Brinon A. ¿Por qué cuidan las mujeres?. blog agora [Internet] 2017 [citado 23 de junio 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=mujeres+cuidadoras+de+los+ni%C3%B1os&source=Int&tbs=cdr%3A1%2Ccd_min%3A2016%2Ccd_max%3A2020&tbm=
71. Chani J., Gutierrez H. Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima – 2018[Tesis pre grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. [citado 26 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3104/TESIS%20Chani%20Jhoselin%20-%20Guti%C3%A9rrez%20Henry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Fernández M. Parentesco según el código civil. Grados de parentesco. 2017. Disponible en: <http://www.legaltoday.com/practica-juridica/civil/familia/parentesco-segun-el-codigo-civil-grados-de-parentesco>.

73. Bastida R, Valdez J, Valor I, Gonzales N, Rivera S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [Internet]. 2017 [citado 9 Junio 2019]; 26(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399009>
74. Coll F., Rallo J. World Economic Forum: ¿Qué es la economía y cómo puedes mejorar tu cultura económica? [Internet]. Ginebra: Febrero 2018. [citado 28 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://es.weforum.org/agenda/2018/02/que-es-la-economia-y-como-puedes-mejorar-tu-cultura-economica/>
75. Saavedra J., De la Flor I. El reto de mejorar la política de salarios mínimos en el Perú. *Rev. Moneda-Mercado Laboral* [Internet]. 2018 [Citado 28 de setiembre 2020]. 175 (7): 42-48. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-175/moneda-175-07.pdf>
76. Consejo Nacional de evaluación de la política de Desarrollo Social. La carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda: Evolución 2010-2016 y apuntes sobre el acceso al agua en el medio rural [Internet]. México; 2016 [Citado 28 de setiembre 2020]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_16/Notas_Pobreza_2016/Documento_servicios_basicos_2010-2016.pdf

77. Conagua. Manual de agua potable, alcantarillado y saneamiento [Internet]. México; 2018 [Citado 28 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://files.conagua.gob.mx/conagua/mapas/SGAPDS-1-15-Libro4.pdf>
78. Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia. Cuidado Infantil- Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet]. Francia; 2017 [Citado 28 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia.pdf>
79. Rubio J. Estado y religión. Revista de Estudios Sociales [Internet]. 2018 [citado 02 de octubre 2020]. Disponible en: <http://journals.openedition.org/revestudsoc/1190>
80. Rojas M, Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños de menores de 3 años que acuden al sub centro de salud de Sinincay-2017. [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 02 de octubre 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
81. 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 Pacauparta, Arequipa -2017 [Tesis pre grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [Citado 02 de octubre 2020]. Disponible en:

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

82. Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños de 6 y 36 meses de edad con anemia [Tesis pre grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [Citado 28 de setiembre 2020]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4916/1/RE_MED.HUMA_GINI.ESCALANTE_ADHERENCIA.AL.CONSUMO.DE.MULTIMICRONUTRIENTES_DATOS.PDF
83. Organización Mundial de la Salud. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses [Internet]. Suiza: 2019 [Citado 02 de octubre de 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/
84. Ministerio de salud. Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro [Internet]. Lima: 2017 [Citado 02 de octubre 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3529.pdf>
85. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe [Tesis pre grado]. Tulcán: Universidad regional autónoma de los andes: 2017 [Citado 03 de octubre 2020]. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>

86. Castro M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro en gotas para niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande, Ecuador 2016 [pre grado]. Ecuador: Universidad regional autónoma de los andes; 2016 [citado 03 de octubre]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/141/1/TUAENF001-2016.pdf>

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2019								Año 2020				Año 2022	
		Semestre I				Semestre II				Semestre II				Semestre I	
		A	M	Jn	Jl	S	O	N	D	S	O	N	D	F	M
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		
6	Redacción Literatura	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				

12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract											X	X		
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación												X		
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X		
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados												X		
16	Presentación de ponencia en jornadas de investigación												X		
17	Redacción de artículo científico												X		
18	Revisión del artículo científico													X	
19	Revisión del informe													X	
20	Levantamiento de observaciones													X	
21	Sustentación del informe final ante el jurado calificador														X

ANEXO 02: ESQUEMA DE PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE (ESTUDIANTE)				
CATEGORÍA		BASE	% O NUMERO	TOTAL
Suministros	Impresiones	0.10	100	10.00
	Fotocopias	0.10	200	20.00
	Papel bond A-4 (paquete 500 hojas)	22.00	5	110.00
	Lapiceros	1.00	10	10.00
	Un perforador	8.00	2	16.00
	Folder manila	1.00	10	10.00
Servicios	Uso de Turniti	50.00	4	200.00
	Uso de internet	30.00	10	300.00
	Uso de energía eléctrica	20.00	10	200.00
	Asesoría externa	50.00	4	200.00
	Asesoría estadística	40	4	160.00
Gastos de viaje	Gastos de movilidad	30.00	10	300.00
Gastos de alimentación	Consumo de alimentos	20.00	8	160.00
Total de presupuesto desembolsable				1 696.00

ANEXO 03: MUESTRA

CONSTATACIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA

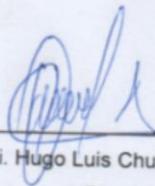
SE CONSTATA:

A la señorita Chero Estrada Ady Gabriela con DNI N°:71569114, estudiante de la ULADECH Piura de la Facultad ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, elaborando su proyecto de Tesis: Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el EE.SS Nivel I-2 de Pedregal Grande – Catacaos- Piura 2019.

Que teniendo una cantidad de 167 niños de 6 a 36 meses sin anemia, obtenida a través de los registros del EE.SS Nivel I-2 de Pedregal Grande- Catacaos- Piura 2019, por la cantidad de elementos no necesita sacar muestra para su estudio lo cual toma a $n= 167$ niños sin anemia, podemos decir que es su población muestral.

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

Piura, 20 de junio 2019



Li. Hugo Luis Chunga Gutierrez
Estadístico

ANEXO 04

Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

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

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

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

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

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

4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?

1. Si ()
2. No ()

5. ¿En qué región nació Ud.?
 1. Costa ()
 2. Sierra ()
 3. Selva ()

6. ¿Cuál es su estado civil?:
 1. Soltera ()
 2. Casada ()
 3. Conviviente ()
 4. Divorciada ()
 5. Viuda ()

7. ¿Cuál es su religión?
 1. Testigo de Jehová ()
 2. Adventista ()
 3. Otros ()

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 1. Analfabeto ()
 2. Primaria ()
 3. Secundaria ()
 4. Superior técnico ()
 5. Superior universitario ()

9. El ingreso económico de su familia es :
 1. Menor a 930 mensual ()
 2. Mayor a 930 mensual ()

10. ¿Cuenta con servicio de luz?
 1. Si ()
 2. No ()
11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?
 1. Si ()
 2. No ()
12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?
 1. Si ()

2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

ANEXO 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS I

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

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

2. MATRICES DE EVALUACIÓN

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

Instrumento de recolección de datos N° 1

CUESTIONARIO

ITEMS	Pertinencia del ítem con el indicador		Redacción adecuada del ítem		Sugerencias en los ítems por pertinente	Sugerencias de redacción.
	si	no	si	No		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

ANEXO 06
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

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

ANEXO 07

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

FACTORES BIOSOSCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMOA EN NIÑOS DE 6^a 36 MESES DEL EE. SS NIVEL I-2 PEDREGAL GRANDE-CATACAOS- PIURA, 2019.

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

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento,

FIRMA

.....

ANEXO 08

AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

EL QUE SUSCRIBE, EL TENIENTE GOBERNADOR JOSÉ EUSEBIO IPANAQUÉ NIZAMA DEL CENTRO POBLADO DE PEDREGAL GRANDE, DEL DISTRITO DE CATACAOS-PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA.

AUTORIZA:

A la alumna Ady Gabriela Chero Estrada, identificada con DNI N° 71569114, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la carrera profesional de Enfermería, para que realice su trabajo de investigación titulado: "FACTORES BIOSOCIOCULTURAS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS I-2 PEDREGAL GRANDE- CATACAOS- PIURA, 2019".

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

Catacaos, 27 de septiembre del 2019



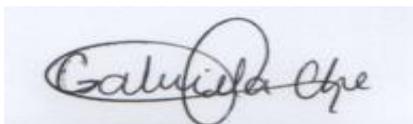


José Eusebio Ipanaque Nizama
TENIENTE GOBERNADOR
PEDREGAL GRANDE - CATACAOS

ANEXO 09

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

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



ADY GABRIELA CHERO ESTRADA
71569114