



**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
SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.**

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

**AUTORA
LOZADA OTERO, NAYLA NICOL**

ORCID: 0000-0002-2031-9946

**ASESORA
MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA - PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Lozada Otero, Nayla Nicol

ORCID ID: 0000-0002-2031-9946

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias De la
Salud de Enfermería, 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

FIRMA DE JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol
PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena
MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa
MIEMBRO

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por la fortaleza que me brinda cada día para salir adelante y por elegirme como su instrumento para obrar en beneficio de las personas.

Agradezco también a mi familia por su apoyo constante, que con su esfuerzo y sacrificio me ayudaron a terminar mi carrera universitaria.

A todos los docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias conmigo para poder realizar la investigación.

Nayla Nicol

DEDICATORIA

Todo el esfuerzo puesto en este trabajo es dedicado a mis padres, quienes me motivan cada día y me impulsan a ser mejor persona, que con su amor y confianza me han permitido lograr la culminación de mi carrera profesional a pesar de las adversidades que se presentaron.

Nayla Nicol

RESUMEN

La presente investigación es tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de doble casilla, planteó como problema: ¿Qué Factores biosocioeconómicos influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019?, tuvo como objetivo general determinar qué factores influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019. La muestra estaba constituida por 178 niños de 6 a 36 meses. Se aplicó el instrumento: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia del tratamiento preventivo de la anemia. Se utilizó la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, y se presentaron en tablas simples con sus respectivos gráficos. Entre los principales resultados y conclusiones: un 55,6% de las madres y/o cuidadores son mayores de 30 años; el 86% son de sexo femenino; el 62,4% son las madres de estos niños; un 78,1% tiene experiencia cuidando niños; el 59,6% han estudiado hasta la secundaria; el 86,5 % tienen como ingreso económico menos de 930 soles. En cuanto adherencia un 62,4% de no presenta adherencia. En relación entre adherencia y factores biosocioculturales chi-cuadrado identificó a el ingreso económico ($p=0,002<0,05$). La mayoría de cuidadores son madres de los niños y no presentan adherencia, además la variable ingreso económico es la única que se muestra significativa es decir que influye en la adherencia aceptándose la hipótesis en estudio.

Palabra clave: Adherencia, Anemia, Factores biosocioculturales, Niños.

ABSTRACT

The present investigation is quantitative, descriptive, with a double-box design, posed as a problem: What biosocioeconomic factors influence adherence to preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months in the SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019?, had the general objective of determining what factors influence adherence to preventive treatment of anemia in children aged 6 to 36 months in the SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019. The sample consisted of 178 children aged 6 to 36 months. The instrument was applied: Questionnaire on biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia. The technique of interview and observation was used. The data was processed in the SPSS/info/software version 18.0 package, and presented in simple tables with their respective graphs. Among the main results and conclusions: 55.6% of the mothers and/or caregivers are over 30 years of age; 86% are female; 62.4% are the mothers of these children; 78.1% have experience caring for children; 59.6% have studied up to high school; 86.5% have economic income of less than 930 soles. Regarding adherence, 62.4% did not present adherence. In relation between adherence and biosociocultural factors chi-square identified economic income ($p=0.002<0.05$). The majority of caregivers are mothers of the children and do not present adherence, in addition, the economic income variable is the only one that is significant, that is, it influences adherence, accepting the hypothesis under study.

Key word: Adherence, Anemia, Biosociocultural factors, Children.

CONTENIDO

	Pag.
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 dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura.....	8
III. Hipótesis.....	27
IV. Metodología	29
4.1 Diseño de la investigación.....	29
4.2 Población y muestra	30
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	32
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.5 Plan de análisis	40
4.6 Matriz de consistencia.....	42
4.7 Principios éticos	43
V. Resultados	44
5.1 Resultados	44
5.2 Análisis de resultados.....	55
VI. Conclusiones	66
Aspectos complementarios	68
Referencias bibliográficas.....	70
Anexos	80

INDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla 1	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ- CATACAOS, 2019.	44
Tabla 2	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ- CATACAOS, 2019.....	52
Tabla 3	
INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ- CATACAOS, 2019.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS.I- 2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.46
Gráfico 2	SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.46
Gráfico 3	RELACIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON EL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.47
Gráfico 4	EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.47
Gráfico 5	REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.48
Gráfico 6	ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.....48
Gráfico 7	RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.49

Gráfico 8	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.....	49
Gráfico 9	INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.	50
Gráfico 10	SERVICIO DE LUZ EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.....	50
Gráfico 11	SERVICIO DE AGUA POTABLE EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.	51
Gráfico 12	SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO EN EL HOGAR DEL CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.	51
Gráfico 13	GRÁFICO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.	52

I. INTRODUCCIÓN

La investigación se realizó en el centro poblado de Simbilá, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Catacaos, provincia de Piura, departamento de Piura. Tiene como objetivo 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 Simbilá-Catacaos, 2019.

La disminución de la concentración de la hemoglobina es una condición a la cual se le llama anemia. Son los glóbulos rojos los encargados de producir hemoglobina, la cual contiene hierro, su deficiencia causa problemas como menor capacidad mental y física, ya que es la encargada de transportar el oxígeno por todo el cuerpo, así mismo se va a reducir la resistencia a infecciones (1).

Según la organización mundial de la salud a nivel mundial existe alrededor de 800 millones de mujeres y niños con anemia, de estos un total de 528 millones son mujeres en edad reproductiva y gestantes; 273 millones fueron niños no mayores de 5 años, y se calcula que la mitad de ellos tienen deficiencia de hierro. Por otro lado en Latinoamérica cerca del 50% de los niños menores de 2 años presentan anemia por deficiencia de hierro (2).

En el Perú los casos de anemia han ido en aumento, llegando afectar un 43,6% de los niños con menos de 3 años, sobre todo en la zona rural, donde son un 53,3% de niños con menos de 3 años los que padecen esta condición, sin embargo la zona urbana no se queda atrás con un 40,0%, convirtiéndose así en un problema de salud pública. La anemia no

distingue estratos socioeconómicos, afecta un 55,3% en el quintil inferior socioeconómico y un 26,3% en el quintil superior, así mismo los niños de la selva menores de tres años con un 53,6% son los más afectados en el país (3).

La prevalencia de la anemia es de preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, debido a que las consecuencias son negativas con respecto al desarrollo de los niños y niñas, afectando el nivel motor, cognitivo, social, emocional. Tal como vimos en el párrafo anterior la anemia en el Perú ocurre en más del 50% de los niños que tienen 3 años afectando específicamente la etapa donde los niños y niñas se desarrollan con mayor velocidad y hay diferenciación de células cerebrales (4). En Piura son cerca de 46,680 los niños con menos de 3 años los que padecen de esta condición, representando el 42,8%, a pesar de que estos niños son atendidos por programas sociales y tienen un control en centros de salud de nivel I (1).

La adherencia al tratamiento también es un problema de salud pública, la adherencia al tratamiento se define como el cumplimiento del mismo, tomando en cuenta la dosificación y el tiempo. A nivel mundial solo en los países desarrollados se ha encontrado que el 50% de los pacientes presentan adherencia al tratamiento, esto se relaciona con que el paciente por ejemplo deja de cumplir con el tratamiento porque cree estar curado, que el tratamiento no está siendo efectivo o tiene poco conocimiento sobre cómo seguir el tratamiento (5).

En el Perú el nivel de no adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas es muy alto, por distintos factores muchas de estas personas incumplen con lo prescrito, en cuanto a enfermedades agudas se presenta el abandono temprano del tratamiento, los pacientes en su mayoría interpretan erróneamente la ausencia de signos y síntomas de la enfermedad con la cura (6). En Piura la no adherencia al tratamiento se hace presente con más del 50%, incluso en enfermedades crónicas como HTA, tuberculosis y diabetes que podrían llegar a ser mortales no se ha podido determinar adherencia al tratamiento, lo que indica un gran desconocimiento de la población de la importancia del cumplimiento estricto del tratamiento prescrito (7).

Considerando la situación de anemia en Perú el MINSA planteó el “Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición crónica Infantil en el Perú”, el cual fue aprobado por el Gobierno en el 2017, este plan tiene como meta para el 2021 la reducción la anemia, con estrategias orientadas a niños y madres gestantes que proponen suplementos de hierro, fortificación casera con micronutrientes y consejería, suplementación preventiva con Fe y ácido fólico a madres gestantes, desparasitación a escolares y familias, promoción de alimentación saludable, etc (8).

El Ministerio de salud del Perú reconoce la importancia de la promoción y prevención de la Salud por lo que ha aprobado normas específicas que trabajan en prevención y la reducción de la anemia en niños de 6 a 36 meses debido a que durante muchos años se ha mantenido la prevalencia de anemia pero sin embargo no se ha logrado mucho, aún se mantiene en 43,6% y sigue incrementando (8).

Acciones del estado Peruano contra la anemia infantil: “Plan Bicentenario-CEPLAN”: tiene como objetivo lograr nutrición adecuada en niños y gestantes, y como objetivo específico la seguridad alimentaria, también el “Objetivos de desarrollo sostenible”: busca que todas las personas tengan acceso a una alimentación sana nutritiva y suficiente, sobre todo pobres y población vulnerable como niños menores de un año, otro más es “Hambre cero al año 2030 en el Perú”: tiene como objetivo disminuir la desnutrición crónica y la anemia, “Acuerdo de gobernabilidad para el desarrollo integral del 2016-2021”: Busca reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños menores de 3 años, “Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia”: tiene como objetivo disminuir la desnutrición crónica infantil, “Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021” (9).

Existen ciertas limitantes que pueden causar que no se cumpla con los objetivos planteados por el Ministerio de Salud, como el limitado alcance de los servicios de salud, es decir no se logra llegar a toda población tanto a zonas rurales como urbanas, así mismo otra limitante es que la sociedad no tiene conocimiento sobre el impacto de la anemia en la salud de los niños, por lo que no le da la importancia que merece (9).

No escapan de esta problemática de salud los niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 de Simbilá quienes están expuestos a distintos factores que influyen en su vulnerabilidad, este establecimiento de salud atiende a 252 niños de 6 a 36 meses, de todos estos niños 74 tienen diagnóstico de anemia, 178 niños no tiene anemia y 62 niños están en tratamiento de suplementación.

Por lo antes expuesto se consideró la realización del presente trabajo de investigación, planteando como problema: ¿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 Simbilá-Catacaos, 2019?

Para ello se planteó un 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 Simbilá- Catacaos, 2019.

Para contribuir al desarrollo del objetivo general se plantearon objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales de la madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses en el tratamiento preventivo de la anemia del EE.SS. I-2 Simbilá, así mismo determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá, determinar 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 Simbilá, determinar 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 Simbilá.

La investigación “Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019.” fue realizada con la finalidad de identificar y entender cómo actúan estos factores biológicos y socioeconómicos en la salud de los niños, así mismo este tipo de investigaciones son necesarias en el campo de salud, ya que permite saber el nivel conocimiento de la población sobre la prevención de la anemia y la importancia de cumplir

con su tratamiento preventivo, lo que vendría a ser un indicador en el cual trabajar en el futuro para lograr disminuir los porcentajes tan altos de Anemia en Piura y en el país.

La investigación es de importancia porque los resultados van a contribuir en la mejora de intervenciones que se apliquen en la atención que deben recibir los niños de 6 a 36 meses, reduciendo así los posibles riesgos o su vulnerabilidad. También contribuirá a ampliar la visión en cuanto salud. Aporta al aprendizaje de los estudiantes de salud, y motiva a investigar más sobre temas de interés, además los resultados de la investigación son un aporte en los establecimientos de salud para servir como base en la elaboración de estrategias y programas preventivo-promocional para contribuir con el bienestar de todos los niños, logrando así que crezcan sanos y se desarrollen plenamente.

El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, correlacional, de doble casilla, con un universo muestral de 178 en niños de 6 a 36 meses. Se aplicó como instrumento la encuesta validada por expertos, y las técnicas a usadas son la entrevista y la observación, los datos se procesaron en Excel y fueron analizados estadísticamente por la prueba chi-cuadrado, se presentaron los resultados en tablas simples con sus respectivos gráficos.

A ello se obtuvieron los principales resultados y conclusiones: en los factores biosocioculturales un 55,6% de cuidadores de niños de 6 a 36 meses son mayores de 30 años; el 86% son de sexo femenino; el 62,4% de cuidadores (as) son las madres de estos niños; un 78,1% tiene experiencia cuidando niños; el 59,6% han estudiado hasta la secundaria; el 86,5 % tienen como ingreso económico menos de 930 soles. En cuanto adherencia un 62,4 % de no presenta adherencia. Así mismo la única variable

biosociocultural que muestra significancia es el ingreso económico ($p=0,002<0,05$), es decir influye directamente en la adherencia.

Así mismo se identificaron los factores biosocioculturales presentes en los cuidadores: más de la mitad son mayores de 30 años, tienen nivel educativo hasta secundaria, la mayoría son de sexo femenino, son madres de los niños, tienen experiencia cuidando niños, tienen un ingreso menor de 930 soles mensuales. Se pudo determinar que la mayoría de ellos no presentan adherencia al tratamiento preventivo de la anemia y con la prueba estadística chi-cuadrado se identificó al ingreso socioeconómico como el único factor sociocultural que influye de manera significativa en la adherencia, es decir influye en la adherencia al tratamiento preventivo en niños de 6 a 36 meses, se obtuvo que la mayoría de los que tienen un ingreso mensual menor a 930 soles no presenta adherencia.

Para mejorar esto se debe educar sobre la importancia del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento preventivo de la anemia, así mismo el personal de enfermería debe considerar la situación económica del cuidador al momento de guiarlos en la alimentación rica en hierro y vitamina C, es decir debe sugerir alimentos que estén dentro de las posibilidades de acceso del cuidador.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

A Nivel Internacional:

Hualca M. (10), en la investigación “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” Ecuador en el año 2016, se tuvo como objetivo implementar estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden a la unidad de salud. Su estudio fue descriptivo, cualitativo y de campo, usa como técnica de estudio la entrevista y la encuesta. Concluye que: los factores de riesgo que se encuentran son falta de instrucción de la madre 21%, presencia de la anemia durante el embarazo 40%, los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria por lo que propone educación a los padres en el centro de salud.

Bermeo D y Ramírez M. (11), en la investigación “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” en Ecuador, se 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 Nuevos Horizontes El Condado”. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; teniendo una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Mediante la encuesta se midió el conocimiento y administración de micronutrientes Chis Paz, se concluyó que el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener una instrucción primaria básica y ser cuidadoras solteras.

A Nivel Nacional:

Sota M. (12), en la investigación “Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio – Comas, 2018” en el departamento de Lima, se tuvo como objetivo identificar los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio – Comas, 2018. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, de diseño no experimental. La muestra fue de 127 madres de niños de 6 a 35 meses. Se concluye que en el nivel de adherencia a los micronutrientes, más de la mitad de las madres reflejaron tener una adherencia moderada en la administración de micronutrientes en sus niños de 6 a 35 meses.

Murrieta A. (13), en la tesis “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona” en el departamento de Lima, se planteó como objetivo mejorar la calidad de vida de los niños del centro de salud Perú IV zona mediante la administración correcta de los micronutrientes además de la promoción de una alimentación y nutrición. Fue una investigación de tipo básica, de diseño no experimental correlacional causal y transversal, la muestra de 100 niños. Realizado el análisis descriptivo y la correlación, se concluyó que existe influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona, debido a que la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ($p < 0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p < 0,05$).

Rojas D. (14), en la investigación titulada “Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud Vilque, Puno – 2017”, se planteó como por objetivo general: Determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes que se asocian al incremento de hemoglobina en niños y niñas de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud I-2 Vilque, Puno 2017; fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental longitudinal panel. La muestra estuvo

conformada por madres con niños y niñas que culminaron con la suplementación con multimicronutrientes entre las edades de 18 a 36 meses. Se concluye que los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fueron el factor social y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento respectivamente.

A Nivel Local:

García B, Siancas L. (15), en la investigación “Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses Establecimiento de Salud I-4 La Unión. Piura, 2018”. Se planteó como objetivo general: Determinar la influencia de los factores externos en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. La población objetivo incluye a 162 madres de familia o cuidadores, a cargo de niños de 6 a 36 meses de edad. Corresponde a una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó el programa SPSS 21.0 para elaborar los cuadros y tablas estadísticas, así mismo se empleó la prueba Chi Cuadrada, para determinar la influencia entre las variables. Se concluyó que existe relación significativa entre los factores externos de cantidad y continuidad, con un valor de Chi Cuadrada de 0,015 y 0,000, aceptando la siguiente hipótesis: Los factores externos influyen en la adherencia adecuada de los multimicronutrientes.

García L, Talledo L. (16), en la 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” el propósito de la investigación fue 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. Se concluye que: de los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fue la información de los multimicronutrientes sobre el suplemento, no existiendo relación con la aceptación del consumo del suplemento.

Palacios C. (17), en la investigación titulada “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, enero – Marzo, 2019” en Piura, tuvo como objetivo general: Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, fue un estudio cuantitativo, con diseño no experimental y nivel descriptivo de corte transversal y tipo aplicativo. Se concluyó que las prácticas aplicadas por las madres para prevenir la anemia son inadecuadas, tanto así que gran parte de ellas no administran adecuadamente los multimicronutrientes y paralelamente no dan a sus niños una adecuada lactancia, ni incluyen alimentos ricos en hierro necesarios para su dieta.

2.2 Bases conceptuales y teóricas de la investigación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en bases conceptuales de anemia, salud, determinantes de la salud, promoción y prevención de la salud, adherencia, factores biosocioculturales, el modelo de enfermería de Nola Pender.

La anemia se define como la disminución de glóbulos rojos o disminución de hemoglobina en la sangre. Para considerar que una persona tiene anemia se tiene que tener en cuenta la edad, la altitud, el sexo, y su estado físico (18). Se consideran a los niños de 6 a 36 meses en esta investigación ya que están en crecimiento pleno por lo que requieren altas concentraciones de hierro. Si estos niños tienen bajo peso, parásitos (los cuales también producen pérdida de hierro), infecciones diarreicas frecuentes, están en alto riesgo de sufrir una anemia por su vulnerabilidad (19).

La anemia va a provocar en los niños un retraso en su crecimiento, así como la disminución de sus defensas, problemas en la regulación de la temperatura, y signos más notables como palidez, fatiga, sueño o debilidad, falta de atención en clases, se muestran más irritables, logrando un impacto negativo tanto en el área psicomotriz como en la conducta. Algunos estudios sugieren que estos daños son irreversibles a pesar de que se ha curado la anemia, estos problemas se podrían evidenciar a lo largo de la vida, por eso se debe tratar a tiempo para evitar los daños permanentes (20).

La anemia presenta síntomas muy característicos uno de ellos es la palidez cutánea, la cual una característica muy marcada que se presenta debido a que la piel no recibe mucha sangre, por falta de hematíes la consistencia de la sangre cambia es mucho más diluida, incluso la piel se siente fría. Esta palidez es más notable cuando los niveles de hemoglobina están por debajo de los 10g/dl, en las personas con piel oscura hay que observar sus mucosas orales y su conjuntiva, cuando hay anemia estas se encuentran pálidas. El Cansancio es otro síntoma ocurre debido a que el oxígeno que transportan los glóbulos rojos es insuficiente para todos los tejidos del organismo, al no tener este oxígeno las células pierden funcionalidad y es ahí cuando se produce debilidad. En los niños se puede identificar anemia cuando muestran somnolencia o en su escuela no rinden física y mentalmente por cansancio (21).

Otro síntoma es la disnea o falta de aire, se da cuando la anemia es severa se puede producir disnea, ya que está llegando poco oxígeno a las células y el organismo intenta con la aceleración de la respiración captar más oxígeno para regresar a la normalidad. Esto se puede notar en el niño después de realizar algún esfuerzo, las células de los niños requieren mucho más oxígeno debido a que están en pleno desarrollo y por lo tanto duplican su funcionalidad. La fatiga muscular también es un síntoma, al existir menos número de glóbulos rojos hay menos distribución de oxígeno, y son los músculos uno de los tejidos más afectados, por lo que con el menor esfuerzo que realicen los niños se agotarán más rápido. La taquicardia también se presenta como otro síntoma, así como

ocurre con la respiración, el corazón trata de bombear muchas más veces sangre para compensar la deficiencia y tratar de recuperar su estado normal (21).

La OMS conceptualiza a la salud no solo como la ausencia de enfermedades si no como un estado de bienestar completo tanto físico, mental e incluso social. La salud también se define en dos niveles: un nivel subjetivo (el sujeto cree que está en bienestar) y un nivel objetivo (cuando existen datos que permiten verificar dicho estado) (22).

Existen factores o también llamados determinantes que afectan la salud, Mack Lalonde en 1974 presenta un modelo explicativo, que aún en la actualidad sigue siendo utilizado, este modelo describe cuatro Determinantes de la Salud: la biología humana, el entorno o medio ambiente, los estilos de vida (dentro de ellos las conductas de salud) y el estado del sistema de asistencia sanitaria, factores que él considera determinan la calidad de salud en el individuo o la sociedad; este modelo también propone que la salud es más que un sistema de atención (23).

Dahlgren y Whitehaed realizan un diagrama de los que identificó Lalonde al cual llaman “capa de influencia”, que explica que la condición de salud de las personas, buena o mala, es el resultado de la relación con los distintos niveles: nivel individual, nivel de comunidad y nivel de políticas de salud. Nos dicen que la capa individual son todos los factores de riesgo que nos rodean, tales como la genética, la edad, el sexo, que de forma potencial van a influir para determinar nuestro estado de salud final. En esta primera capa de lo individual

también consideran los factores que si son modificables como el estilo de vida, que de alguna manera es influenciada por la sociedad, lo que puede ser positivo mientras aporte hábitos saludables y negativo si limita de alguna forma la salud (23).

En la capa siguiente se encuentran los determinantes que se relacionan con la condición de vida de la persona, su educación, su trabajo, y los servicios básicos a los que tiene acceso. Está comprobado por muchas investigaciones que los determinantes influyen de forma directa en la salud del ser humano, una persona con un bajo grado de instrucción o sin grado de instrucción desconocerá mucho sobre el cuidado de su salud, y sus conductas de riesgo aumentarán. En la capa siguiente se convierten en determinantes de la salud la condición económica del individuo, su cultura, el medio que lo rodea, incluso la condición económica del país. Es por eso que la condición de pobreza y pobreza extrema, que genera desempleo afecta la salud, no solo en el estado físico de las personas si no también el psicológico (24).

Los determinantes se dividen en tres tipos, el primer tipo, son los determinantes estructurales, de los cuales se dice que van a producir desigualdad en la salud, dentro de ellos se encuentran las viviendas el acceso a los servicios básicos, las condiciones de trabajo y la provisión de instalaciones esenciales. En segundo lugar se encuentran los determinantes intermedios que son resultado de la influencia social y de la comunidad, que de cierta forma pueden incentivar apoyo de la comunidad en condiciones poco favorables, o

pueden también no brindar apoyo o que este sea negativo. En tercer lugar están los determinantes proximales, que hacen referencia al estilo de vida de las personas, la conducta y el comportamiento que afecte la salud, también sucede que las personas en el entorno pueden afectar su salud (24).

Para modificar positivamente estos determinantes de la salud la OMS afirma que se debe trabajar en la promoción y prevención de la salud. Según la OMS lograr que las personas tomen el control de su salud es la definición de la promoción de la salud. La promoción de la salud incluye diversas intervenciones que tienen como fin el beneficio y la protección de la salud y así como la calidad de vida a través de prevención y resolución de sus problemas de salud, no solo teniendo en cuenta el tratamiento o la curación. La promoción de la salud incluye 3 componentes, primero la Buena gobernanza sanitaria que hace referencia a que la promoción de la salud necesita que las autoridades gubernamentales centren su interés en la salud, y priorizar políticas de prevención, de tal forma que la persona no se enferme ni lesione, pueden trabajar en normas que beneficien el traslado a pie, la descontaminación del aire, o que se cumpla con el uso de cinturones de seguridad o cascos (25).

Luego está la educación sanitaria que es fundamental que las personas tengan conocimiento y se les brinde información sobre alimentación saludable y los servicios de salud que necesitan para que sepan mantenerse saludables, sin este conocimiento no tendrán la oportunidad de elegir opciones saludables. En caso de los niños de 6 meses y 36 meses que dependen de un cuidador, se

podría decir que también dependen del conocimiento de ese cuidador para recibir la atención de sus necesidades. Por último está Ciudades saludables ya que es necesario el compromiso de los municipios con la promoción de la salud, deben trabajar en estrategias preventivas en los establecimientos de primer nivel, una ciudad que está sana podrá contribuir a que el país esté sano (25).

Por otro lado la prevención de la salud es un conjunto de medidas, estrategias, actividades que se realizan para anticipar un suceso o evento negativo que al llegar puede causar problemas en la salud de la personas, o de la comunidad. La prevención debe ser en todos los niveles, y son las personas más vulnerables como los niños de 6 a 36 meses los que se consideran prioridad al momento de aplicar estas medidas. La OMS resalta tres niveles de prevención, la prevención primaria que es aquella que va a evitar que la persona adquiera una enfermedad, dentro de este nivel se encuentra las vacunas, educación sanitaria, la erradicación o el control de algún riesgo epidemiológico. Estas medidas de prevención se pondrán en acción antes de que se produzca la enfermedad (26).

Se distinguen dos tipos de actividades en la prevención primaria, las actividades de protección de salud, que actúan sobre el medio ambiente y las actividades de promoción de la salud y las de prevención de la enfermedad que actúan sobre las personas.

También la prevención secundaria que tiene como objetivo detectar las enfermedades en sus estadios iniciales para evitar su desarrollo. En este nivel

se debe trabajar en la vigilancia de salud, para tener la posibilidad de detener o enlentecer la enfermedad, a través del tratamiento precoz, logrando la curación de la enfermedad o evitando la aparición de discapacidades. Y la prevención terciaria que incluye las actividades que se realizarán en el tratamiento y rehabilitación, esta va a intervenir solo cuando la enfermedad ya está instaurada. Cuando la enfermedad es crónica es decir no tiene cura, no es necesario esperar secuelas, se interviene haciendo que la enfermedad avance lentamente, tratando de brindar calidad de vida y no solo cantidad (26).

Considerando esto el ministerio de Salud trabaja en la prevención y promoción de la reducción de anemia brindando a los niños y niñas de 6 a 36 meses multimicronutrientes. En el Perú personal de salud capacitado entrega estos micronutrientes, su presentación es en polvo contienen Hierro (12,5 mg), Zinc (5mg), Ácido fólico (160ug), Vitamina A (300 ug), Vitamina C (30 ug), también se administra hierro en otras presentaciones: gotas que pueden ser de sulfato ferroso (1.25 mg hierro = 1 gota), o polimaltosado férrico (2.5 mg hierro =1 gota), también está en jarabe, de sulfato ferroso (1ml = 3mg de hierro) y polimaltosado férrico (1ml = 10mg de hierro), en tabletas de sulfato ferroso (60mg de hierro) y polimaltosado (100mg de hierro) (27).

La “Norma técnica: Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” nos dice que la suplementación con gotas de sulfato ferrosos o polimaltosado férrico, inicia a los 4 meses de vida, hasta que él bebe cumpla los 6 meses. Ya a partir de los seis meses se

administran los micronutrientes, un total de 360 sobres, si algún niño no inicia a los seis meses puede iniciarlo mientras no haya cumplido los tres años de edad (28).

Para que los multimicronutrientes que se entregan a los niños cumplan su función es necesario que exista adherencia al tratamiento, la Organización Mundial de la Salud ha definido la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del tratamiento y la constancia que se tiene con él durante un prolongado tiempo, siguiendo la dosis, su régimen alimentario, y realizar cambios en su estilo de vida. La OMS también nos dice que la adherencia al tratamiento se ha convertido en problema de salud pública, en el cual intervienen el profesional de salud, el paciente, la familia y amigos del paciente, el entorno sociocultural en el que vive, y el nivel económico en el que se encuentra (29).

Es muy alta la prevalencia de personas que muestran falta de adherencia al tratamiento, lo que hace que su estado de salud empeore, y crea una brecha en la relación personal de salud y paciente, demostrando que la adherencia al tratamiento depende de muchos factores, por lo que se vuelve un fenómeno complejo (30).

Se va a considerar no adherencia primaria cuando el paciente no va a terminar la primera receta indicada, y se considera no adherencia secundaria cuando deja el tratamiento luego de haber empezado. La adherencia al tratamiento es influenciada por diversos factores externos. Para lograr la

adherencia al tratamiento es necesario un compromiso por parte de todos los involucrados, es decir el personal de salud, el paciente, la familia. Hay tres componentes que ayudarán a la adherencia al tratamiento, primero aceptar las recomendaciones del personal de salud, segundo tomar la medicación como se le indica, y tercero ser persistente y no dejar el tratamiento (31).

En la falta de adherencia al tratamiento es un problema muy complejo en el cual van a influir distintos factores, la OMS los clasifica de la siguiente forma: factores relacionados con el paciente, la terapia, el sistema sanitario, la familia y la economía. Los factores relacionados con el paciente incluyen los aspectos sociales y demográficos como por ejemplo la edad, el sexo, grado de instrucción, región de nacimiento, el estado civil, la religión (32).

Los factores genéticos, biológicos, culturales, etc, van a influir de manera directa sobre la salud del ser humano, son indicadores que muestran la relación entre la condición de salud y el modo de vida de las personas. Los factores biológicos son propios del organismo, son menos susceptibles a ser modificados a diferencia de otros factores. En cuanto mortalidad y morbilidad de niños menores de un año estos factores tienen una gran influencia, debido que a esta edad los niños no tiene un sistema inmune maduro y una fuerte infección podría ser mortal, incluso una enfermedad parasitaria puede causar retraso en su crecimiento y desarrollo (33).

Dentro de los factores biológicos esta la edad, los niños de 6 A 36 meses, dependen de un cuidador, su alimentación y atención también dependerán de la

edad que tenga su cuidador y la experiencia en crianza de niños. También influirá la edad en la adherencia terapéutica, nuevamente por la dependencia del niño al cuidador (34).

Otro factor es el grado de instrucción del cuidador, el cual hace referencia al nivel de estudios alcanzado, puede ser el nivel primario, secundario, superior o universitario (35). Mientras más alto sea el grado de instrucción se puede suponer que el cuidador tiene más conocimiento sobre los riesgos presentes en el niño y no limita su alimentación o atención en un centro de salud (36).

También existen los factores culturales son muy representativos de una comunidad, entre ellos están las costumbres, creencias, tradiciones, etc, lo que les otorga identidad y “un estilo de vida único”. Estos factores van a surgir del conocimiento del hombre, y para entenderlos es importante conocer su identidad cultural y la forma como construyeron su conocimiento. Dentro de los factores culturales están las costumbres, son el conjunto de actividades que pertenecen a una comunidad y son la base de su identidad, involucrando su historia. Es necesario que si se trabaja con comunidades con costumbres muy arraigadas no se intente cambiar las mismas, si no ser parte de ellas, no discriminarlos ni avergonzarlos, por el contrario escucharlos y educarlos de manera asertiva (37).

Otro factor cultural son las creencias y mitos, una creencia es una afirmación en la que se tiene total confianza, se toma como cierta. Las madres más jóvenes y/o primerizas en muchas ocasiones siguen los consejos de sus abuelas o de

sus madres en cuanto lactancia materna, y alimentación y sin darse cuenta están afectando su salud. El Perú es un país con una cultura muy rica, lleno de zonas indígenas, con muchos idiomas, pero lamentablemente son los niños de estas zonas los que presentan mayor índice de desnutrición y anemia, debido a que no se logra integrarlos (38).

En cuanto a los factores relacionados a la terapia se puede decir que la no adherencia va a depender de la complejidad del tratamiento que se va administrar, así como también de los efectos secundarios que presente el mismo, si no hay efectos secundarios mayor aceptación del tratamiento. La percepción sobre si el tratamiento es efectivo o no por parte del paciente y la duración del mismo también son considerados (39).

En los factores relacionados con el personal y el sistema sanitario se considera como clave para el éxito del tratamiento a la comunicación entre el paciente y el personal de salud así como el seguimiento al paciente, esto debido que mientras más confianza exista entre el paciente y el personal de salud menor será el abandono del tratamiento, ya que podrá exponer como se siente y cuales son dudas con el tratamiento, ofreciendo así una gran oportunidad de mejora de la adherencia (40).

También se consideran los factores socioeconómicos, debido a que se ha logrado demostrar que el apoyo constante de la familia tanto social como emocional y económico incrementan la adherencia, mientras que la pobreza y lo problemas familiares la disminuyen (41).

En cuanto a Factores Sociales hacen referencia a la condición de vida de las personas, a nivel económico, laboral, de salud. Los factores sociales incluyen las situaciones donde los padres trabajan muchas horas para cubrir sus necesidades y las de sus hijos pero al mismo tiempo no brindan los cuidados necesarios alejándose de cierta forma de ellos. Los factores sociales pueden brindar a la sociedad oportunidades de desarrollo o evitar su cambio (42).

La ocupación del cuidador también es un factor social, la ocupación requiere de un determinado tiempo para cumplir o “ocuparse” de su labor, por lo que le restará tiempo a la madre o cuidador para atender al niño, y se toma en cuenta el tiempo que pasan niño y cuidador debido a que influye en el desarrollo del niño y por lo tanto en su salud (43).

Estado civil del cuidador también es un factor social que describe la relación legal de los padres del niño, la cual debe ser buena ya que es el niño es que se desarrolla en ese entorno, creando lazos fuertes y hábitos, por lo que malas relaciones pueden afectar el bienestar del niño y su calidad de vida (44). La realidad que se vive es que muchos padres se separan en los primeros meses de vida de sus hijos, unos quedan prácticamente en abandono debido a la depresión en la que quedan los padres después de la separación puede producir que los descuiden y no los alimenten saludablemente.

El ingreso económico de la familia es un factor social, todas las entradas económicas con las que se sustenta la familia, todos los que trabajan o tiene algún tipo de ocupación en la familia, con las que cumplen con sus obligaciones

básicas mensualmente (45). El ingreso económico va a influir mucho en la salud del niño, si es una familia de bajos recursos económicos es posible que no tengan una buena alimentación, y presenten desnutrición y muy probablemente anemia.

Otro factor social es el acceso a la salud, todos los niños deben tener acceso a los servicios de salud pública ya que estos están dirigidos para evitar que sean expuestos a situaciones de riesgo ante determinadas enfermedades. La salud pública es la responsable de incentivar una mejor calidad de vida, trabajando en la prevención para identificar oportunamente el daño e intervenir para controlarlo (46).

El modelo teórico de enfermería en el que se basa esta investigación es el de Nola Pender es una enfermera estadounidense reconocida por su Modelo de promoción de la salud, el cual es utilizado por todo el personal de enfermería ya que es uno de los más completos, logra integrar las ciencias del comportamiento y los enfoques de enfermería permitiendo entender el comportamiento humano en relación con la salud y al mismo tiempo orientando a generar conductas saludables. Ella propone una solución para la política sanitaria, pretende influir en las creencias de las personas, para lograr un compromiso por parte de ellas a adoptar un comportamiento que busque el bienestar de su salud e identificar factores que promuevan la salud y afecten la salud para mantenerlos o mejorarlos respectivamente, sin cambiar su cultura si

no dándole importancia, ya que es un conjunto de conocimientos que se van a transmitir de generación en generación (47).

Nola Pender afirma que la enfermera cumple un rol muy importante en la educación sobre salud de las personas, para que cumplan con su tratamiento y una alimentación saludable, promocionando los alimentos nutritivos a los cuales si tienen acceso, así mismo en el programa de CRED (crecimiento y desarrollo), donde tiene gran responsabilidad la enfermera para con el niño y su familia, ya que con una adecuada promoción de la salud se evitarán enfermedades. Este modelo resalta la importancia de la enfermera en la prevención de enfermedades ya que es la encargada de ayudar al paciente a conocer el autocuidado y a tomar decisiones inteligentes (48).

El modelo de Nola Pender tiene metaparadigmas: la salud que la considera como un estado altamente positivo relevante; la persona que se va a definir por el patrón cognitivo-perceptual que presente y en la cual van a influir factores modificantes sobre sus conductas para promover su salud; la enfermera que tiene como propósito guiar a las personas en el mejoramiento de la calidad de su salud (49).

III. HIPÓTESIS

Revisado el marco teórico, conceptual y estudios relacionados con la presente investigación se consideró que en la población en estudio podría existir cierta influencia entre la adherencia al tratamiento preventivo de anemia y determinados factores biosocioculturales de la madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses como: la edad, el sexo, relación con el niño, la experiencia en el cuidado del niño, la región de nacimiento, estado civil, religión, grado de instrucción, ingreso económico y el acceso a los servicios básicos en el hogar. Por tanto se consideró la siguiente hipótesis:

- Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019.

Criterio de decisión

Se acepta H si $\text{Chi}^2 \leq \alpha$

Se rechaza H si $\text{Chi}^2 > \alpha$

Donde:

H: Hipótesis en estudio

Chi^2 : resultado obtenido de la prueba de hipótesis

α : nivel de significancia

Un nivel de significancia menor o igual a 0.05 indica que existe una relación del 5% para concluir una asociación en las variables. Este valor se utilizó en la comparación del nivel de significancia de los factores biosocioculturales con respecto a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Valor $\text{Chi}^2 \leq \alpha$: las variables tienen una asociación estadísticamente significativa (Se acepta H)

Si el valor de Chi^2 es menor o igual al nivel de significancia, se va concluir que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables, con lo cual se tendría que aceptar la hipótesis en estudio.

Valor $\text{Chi}^2 > \alpha$: no se concluye que las variables estén asociadas (Se rechaza H)

Si el valor de Chi^2 es mayor que el nivel de significancia, la hipótesis se rechaza debido a que no hay suficiente evidencia para concluir que las variables están asociadas.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Diseño de dos casillas: Compara una misma variable en diferentes lugares o situaciones, para identificar si su comportamiento es diferente o el mismo (50).

El presente estudio es de diseño de dos casillas porque se utilizaron tablas cruzadas para comparar el comportamiento de las variables independientes y la variable dependiente.

Cuantitativo: Permite recoger y analizar los datos en relación a determinadas variables, mediante instrumentos informáticos, y que forman parte de la estadística (51).

El presente estudio es cuantitativo ya que recogió información a través de una encuesta y esta información se procesó en Excel y se exportó al programa SPSS versión 18.0, donde se aplicó la prueba de chi cuadrado mostrando los resultados a través de tablas y gráficos.

Descriptivo: Se encarga de caracterizar de formar puntual a la población que se está estudiando, tiene como objetivo observar y describir las costumbres, actitudes y el comportamiento de la persona, sin influir de ninguna manera (51).

El presente estudio es de tipo descriptivo porque utilizó técnicas como la entrevista y la observación para caracterizar a la población, y recopilar

información cuantificable para luego ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra de la población.

Correlacional: Mide la relación que existe entre dos o más variables en un tiempo determinado (51).

El estudio es correlacional ya que midió el grado de relación entre la variable adherencia con las variables edad, sexo, parentesco con el niño, estado civil del cuidador, procedencia, religión, grado de instrucción, ingreso económico, experiencia en el cuidado de niños y acceso a servicios básicos.

4.2 Población y muestra

Población muestral

Este estudio estuvo conformado por 178 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses que se atienden en el EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019. Por la cantidad de elementos no se necesitó sacar una muestra para el estudio por eso se considera una población muestral.

Unidad de análisis

Cada madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que formó parte de la muestra y cumplió con los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que al momento de la entrevista pertenezca al EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que al momento de la entrevista estuviera en tratamiento preventivo de anemia en el EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos que aceptó participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses con anemia que pertenecía al EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019.
- Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que no aceptó participar en el estudio.
- Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses que tenía problemas mentales o de comunicación.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.

I. Adherencia al tratamiento preventivo de anemia

Definición conceptual

Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada (52).

Definición Operacional

- Tiempo que el niño lleva consumiendo los micronutrientes.
- Días de la semana en que el niño consume sus micronutrientes.
- Momentos del día que el niño consume sus micronutrientes.
- Con que frecuencia el niño consume sus micronutrientes.
- Tiempo en que le niño deja de consumir micronutrientes.

II. Factores biológicos:

Edad

Definición conceptual.

Tiempo que transcurre desde el nacimiento del cuidador, hasta la edad que tiene cumplida en el momento del estudio (53).

Definición operacional

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

Sexo

Definición conceptual

Es el conjunto de características biológicas del cuidador que los define como hombre o mujer (54).

Definición operacional

- Masculino
- Femenino

III. Factores socioculturales:

Parentesco con el niño

Definición conceptual

Relación, vínculo, consanguinidad que une al niño menor de 6 a 36 meses con su cuidador o persona responsable de él (55).

Definición operacional

- Madre
- Padre
- Otros

Experiencia en el cuidado de niños/hijos

Definición conceptual

Conocimiento o habilidad que se logra adquirir después de haber realizado, vivido el cuidado de niños, ya sea propios o de un familiar directo.

Definición operacional

- Tiene experiencia en cuidado de niños
- No tiene experiencia en cuidado de niños

Procedencia

Definición conceptual

Se refiere al lugar de origen de donde nace o deriva (56).

Definición Operacional

- Costa
- Sierra
- Selva

Estado civil

Definición conceptual

Define según el registro civil si las personas tiene o no una pareja y si es reconocida legalmente (57).

Definición Operacional

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Conviviente

Religión

Definición Conceptual

Ideas acerca de lo divino o sagrado que el ser humano considera verdaderas, prácticas que ponen su fe en algo sobrenatural (58).

Definición operacional

- Católicos
- Evangélicos
- Ateos
- Otros

Grado de instrucción

Definición conceptual

El grado de estudios más elevado que se alcanzó, sin considerar si es provisional, o definitivamente incompletos (59).

Definición operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Incompleta/ Completa

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es una determinada cantidad de dinero que ingresa a la familia por trabajos independientes, jubilaciones, pensiones, y que es utilizada para el mantenimiento del hogar, alimentación, ropa y pago de los servicios básicos (60).

Definición operacional

- Menor a 930 mensual
- Mayor a 930 mensual

Acceso a servicios básicos

Definición conceptual

Proceso en el cual la persona logra satisfacer una necesidad de atención de salud, debido a que las personas tiene medios para usarlos.

Definición operacional

- Servicio de luz
- Servicio de agua
- Servicio de desagüe

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

El instrumento que se utilizó sobre Factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, fue elaborado de forma colaborativa por estudiantes y la docente tutora de la investigación, validado por expertos, se incluyeron preguntas para identificar los factores biosocioculturales (edad, sexo, parentesco, experiencia en el cuidado de niños, procedencia, estado civil, religión, grado de instrucción, ingreso económico, servicios básicos), así como también para evaluar la adherencia. En total son 17 ítems distribuidos en dos partes (ver anexo 04):

- Datos personales de la persona, especificados a través de iniciales.

- En la parte 1: Los factores biosocioculturales; que incluyó la edad (menor de 19 años, de 20 a 29 años, mayor de 30 años), sexo (masculino o femenino), relación con el niño (madre, padre, otros), experiencia en el cuidado de niños (si, no), región de nacimiento (costa, sierra, selva), estado civil (soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda), religión (testigos de Jehová, adventista, otros.), grado de instrucción (analfabeto, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario), ingreso económico (menor a 930 mensual, mayor a 930 mensual), servicio de luz (si, no), servicio de agua potable (si, no), servicio de desagüe y alcantarillado (si, no).
- En la parte 2: estuvo enfocada a la evaluación de la adherencia en niños de 6 a 36 meses; constituida por 4 preguntas: ¿Cuantas veces a la semana le da a su niño el multimicronutriente? (diario, Inter diario, todos los días menos el domingo), ¿A qué hora le da el multimicronutriente a su niño? (alrededor de las 10:00 a.m. medio día, noche), ¿Con que frecuencia consume la totalidad del sobre? (nunca, a veces, siempre), ¿Cuándo su niño se estriñe, deja de darle el multimicronutriente? (si, no)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, veinte en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken. Este coeficiente permite cuantificar la validez de contenido de un instrumento y se aplica como un método lógico de validez cuando se tiene la opinión de expertos sobre la validez de un material evaluativo (61).

Dónde:

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

\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.

4.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos: Para la recolección de datos del estudio de investigación se considerará los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Luego de concluir con la recolección de datos se procesó la información obtenida en Excel y se exportó al programa SPSS versión 18.0 mostrando los resultados a través de tablas y gráficos, Así mismo para el nivel de adherencia se consideró que la frecuencia con la que se da el micronutriente al niño sea diaria, la frecuencia con la que consumía la totalidad del sobre de micronutrientes sea siempre, que la hora en la que se consume el micronutriente

sea 10:00 am, que no se le deje de dar micronutrientes al niño por estreñimiento, Con esto se pudo determinar que existe un 38% de adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Para la prueba de hipótesis se utilizó chi-cuadrado, el cual rechaza la hipótesis nula 0,002 ($p < 0,05$), es decir esta hay una variable que tiene relación con respecto a la adherencia.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICO	VARIABLES	METODOLOGIA
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá - Catacaos, 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 Simbilá-Catacaos, 2019?	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 Simbilá-Catacaos, Piura, 2019.	<p>-Identificar los factores biosocioculturales de la madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses en el tratamiento preventivo de la anemia del EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019.</p> <p>-Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019.</p> <p>-Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019.</p> <p>-Determinar la influencia de los factores socio culturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 del EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019.</p>	<p>Adherencia al tratamiento preventivo de anemia</p> <p>Factores biológicos:</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Factores socio culturales:</p> <p>-Parentesco con el niño</p> <p>-Estado civil</p> <p>-Procedencia</p> <p>-Religión</p> <p>-Grado de instrucción</p> <p>-Ingreso económico</p> <p>-Acceso a servicios básicos</p> <p>-Experiencia en el cuidado de niños/hijos.</p>	<p>Tipo de investigación La investigación de tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de doble casilla</p> <p>Población muestral Conformada por 178 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos.</p> <p>Unidad de análisis: Cada madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá</p>

4.7 Principios éticos

La investigación se realizó guiada por los siguientes principios éticos:

- **Protección de personas:** implica que las personas que participen en el estudio lo hagan voluntariamente y se respete su dignidad, identidad, confidencialidad, diversidad y privacidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** se refiere a que las personas que participen en la investigación tienen la libertad de participar o no y es su derecho estar informados sobre la finalidad y propósito de la misma.
- **Beneficencia no maleficencia:** este principio asegura el bienestar de las personas que participan en la investigación.
- **Justicia:** obliga al investigador a tratar de forma equitativa a quienes participan en la investigación como por ejemplo que todos accedan a los resultados.
- **Integridad científica:** asegura que la actividad científica del investigador se realice de manera honesta y precisa (62).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados:

TABLA 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN EE.SS. I-2 SIMBILÁ- CATACAOS, 2019.

Edad	n	%
Menor de 19 años	30	16,9%
De 20 a 29 años	49	27,5%
Mayor de 30 años	99	55,6%
Total	178	100,0%
Sexo	n	%
Masculino	25	14,0%
Femenino	153	86,0%
Total	178	100,0%
Relación con el niño	n	%
Madre	111	62,4%
Padre	24	13,5%
Otros	43	24,2%
Total	178	100,0%
Experiencia cuidando niños	n	%
Sí	139	78,1%
No	39	21,9%
Total	178	100,0%
Región de nacimiento	n	%
Costa	178	100,0%
Sierra	0	0,0%
Selva	0	0,0%
Total	178	100,0%
Estado civil	n	%
Soltera	33	18,5%
Casada	74	41,6%
Conviviente	66	37,1%
Divorciada	2	1,1%
Viuda	3	1,7%
Total	178	100,0%

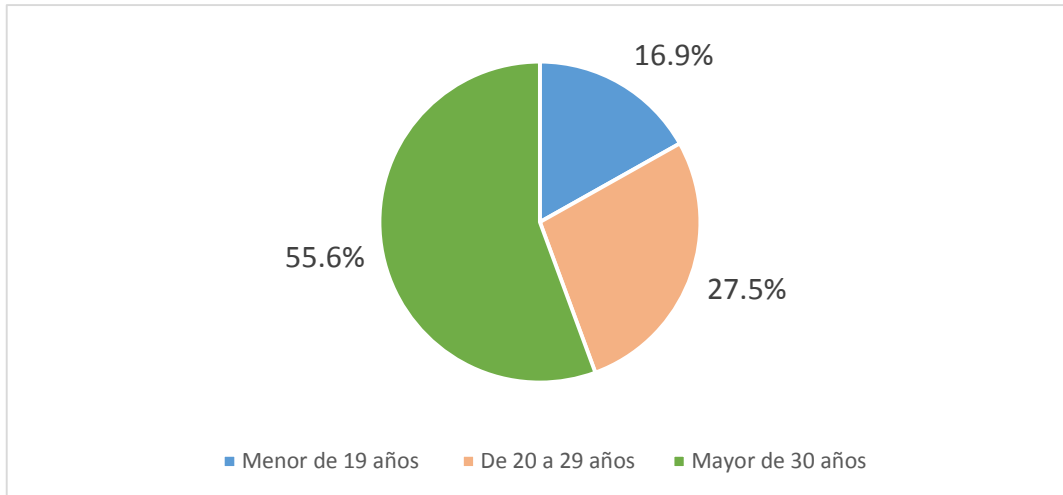
continúa

TABLA 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN EE.SS. I-2 SIMBILÁ- CATACAOS, 2019.

Religión	n	%
Testigo de Jehová	5	2,8%
Adventista	7	3,9%
Otros	166	93,3%
Total	178	100,0%
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	14	7,9%
Primaria	49	27,5%
Secundaria	106	59,6%
Superior técnico	9	5,1%
Superior universitario	0	0,0%
Total	178	100,0%
Ingreso económico	n	%
Menor de 930 mensual	154	86,5%
Mayor de 930 mensual	24	13,5%
Total	178	100,0%
Luz	n	%
Sí	178	100,0%
No	0	0,0%
Total	178	100,0%
Agua potable	n	%
Sí	178	100,0%
No	0	0,0%
Total	178	100,0%
Desagüe y alcantarillado	n	%
Sí	128	71,9%
No	50	28,1%
Total	178	100,0%

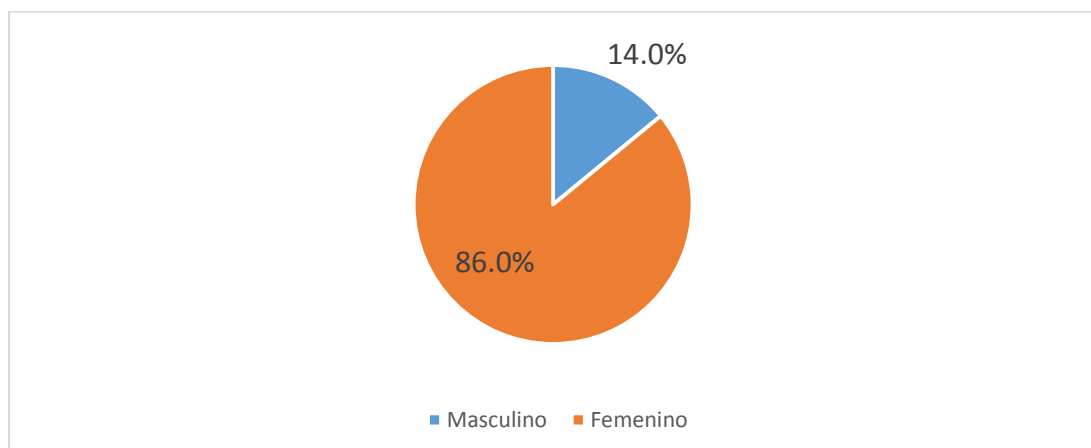
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 1: EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



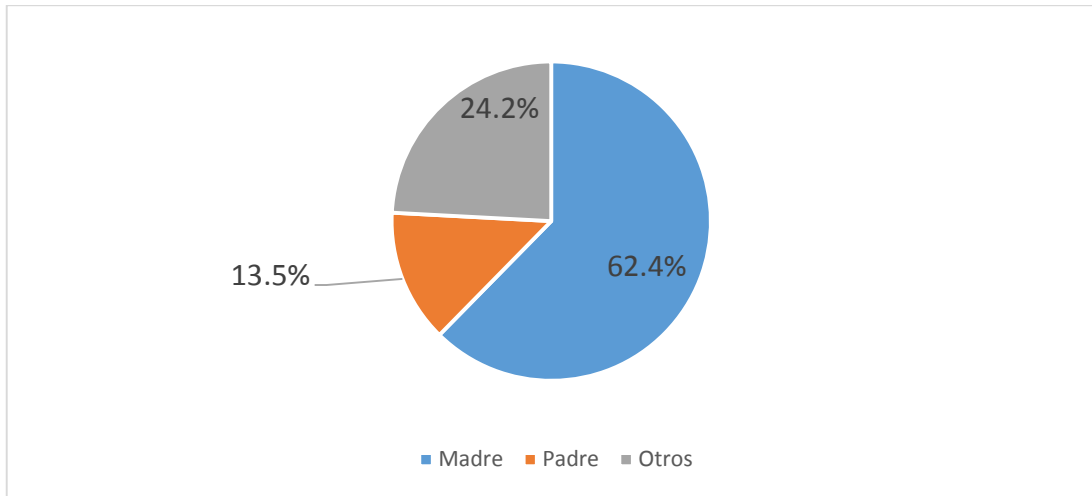
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 2: SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



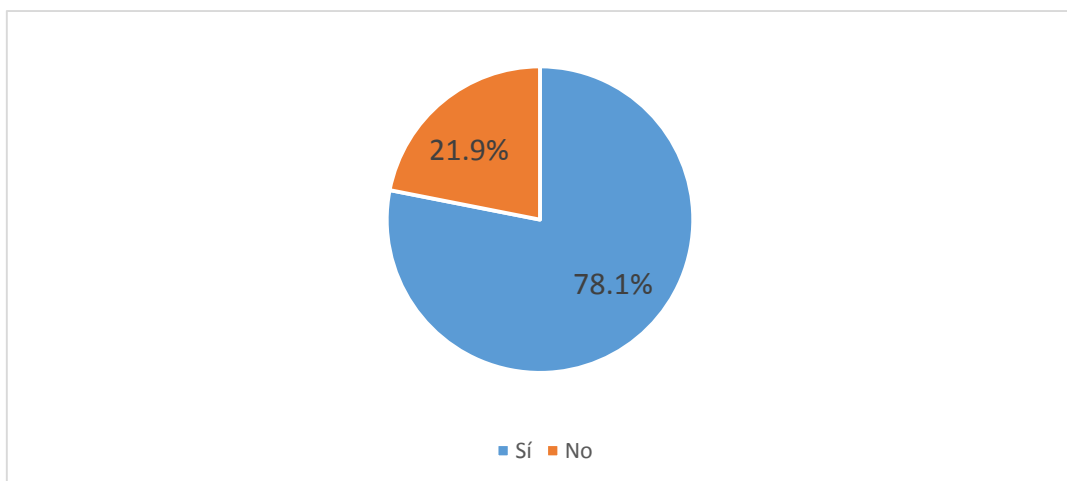
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 3: RELACIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON EL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



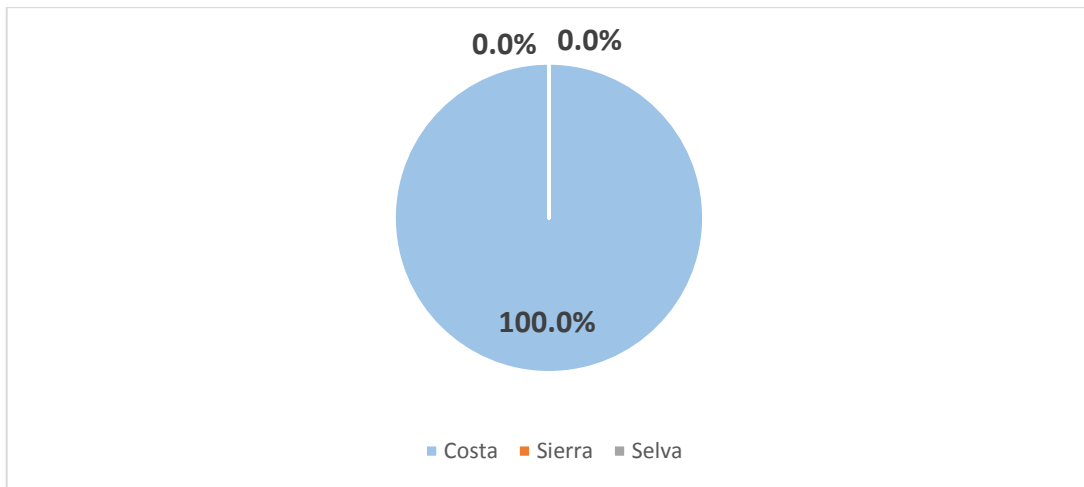
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 4: EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



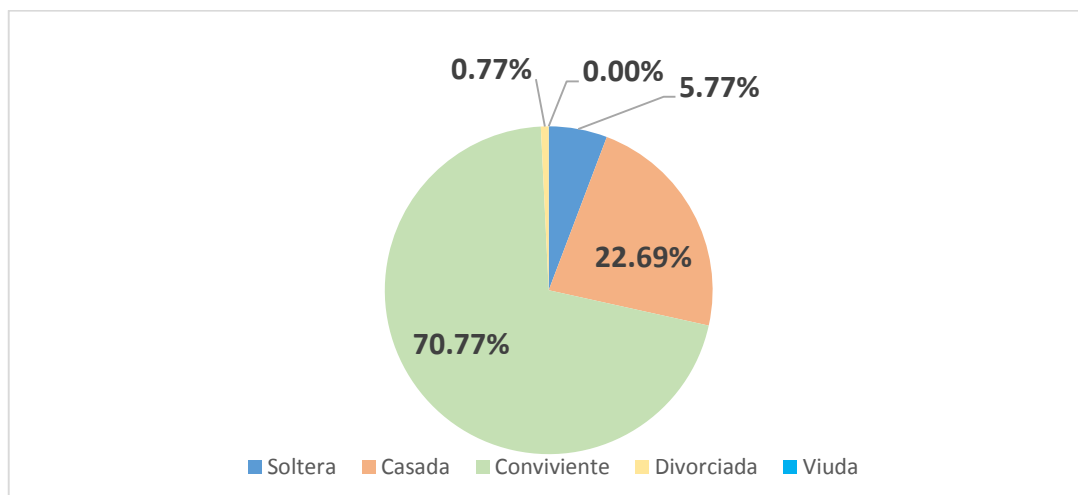
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 5: REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



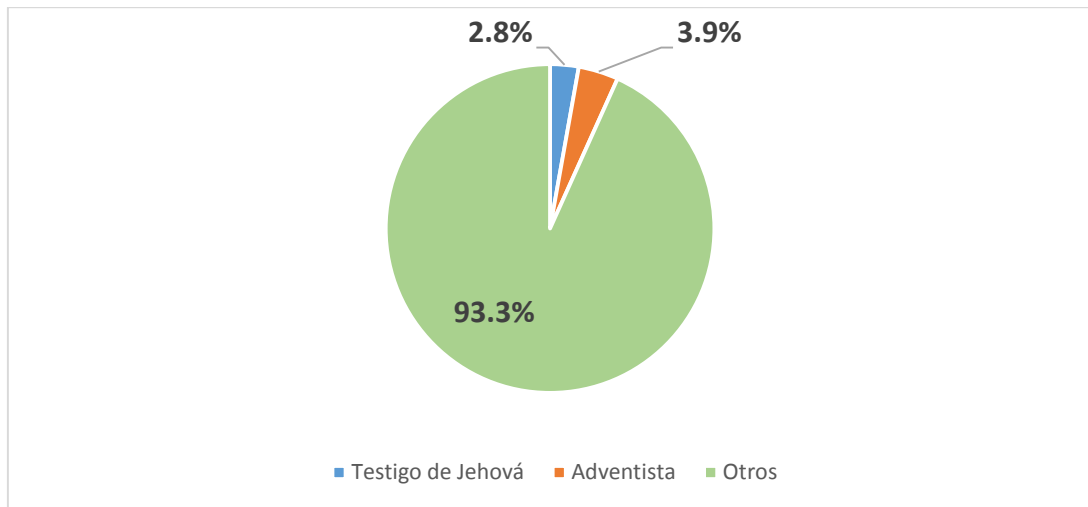
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



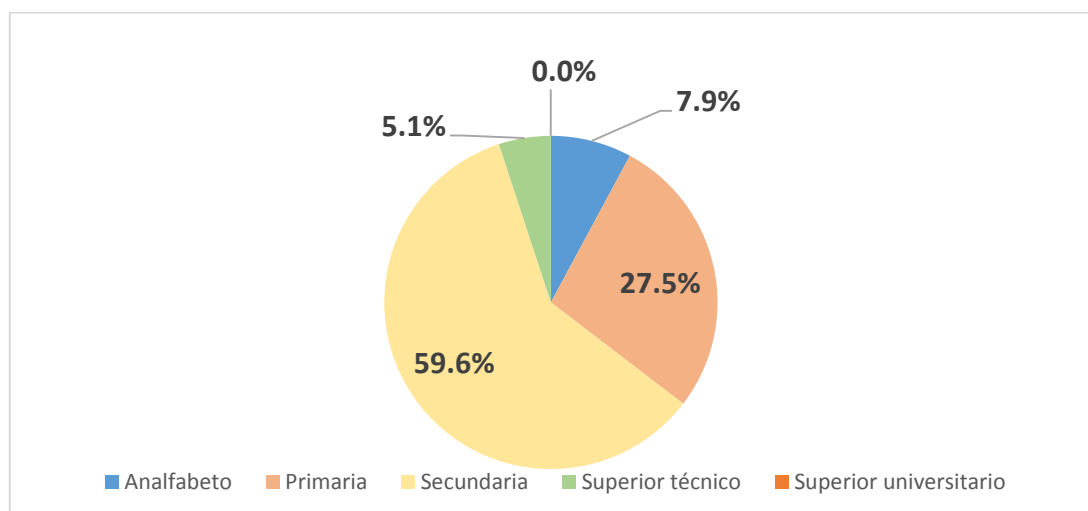
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 7: RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



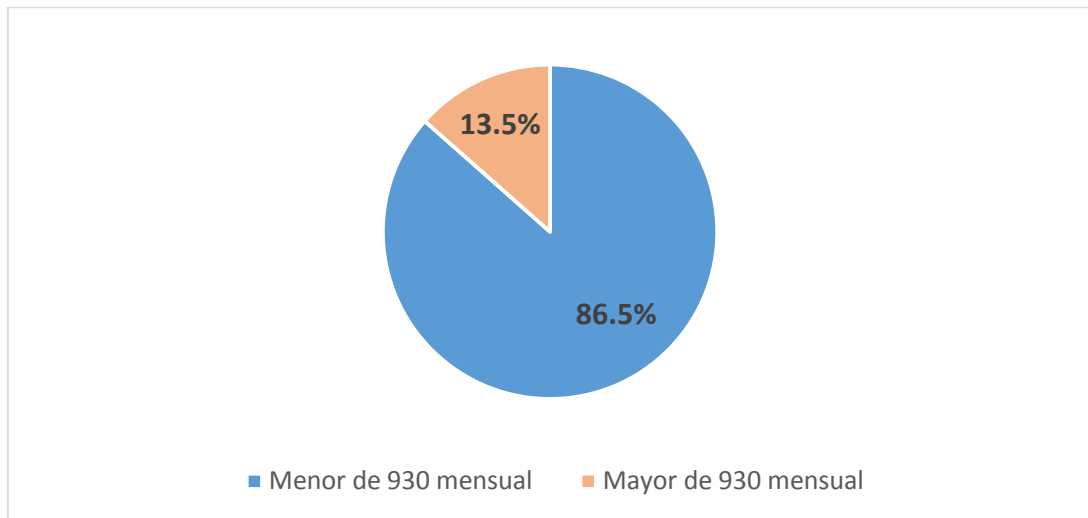
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 8: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



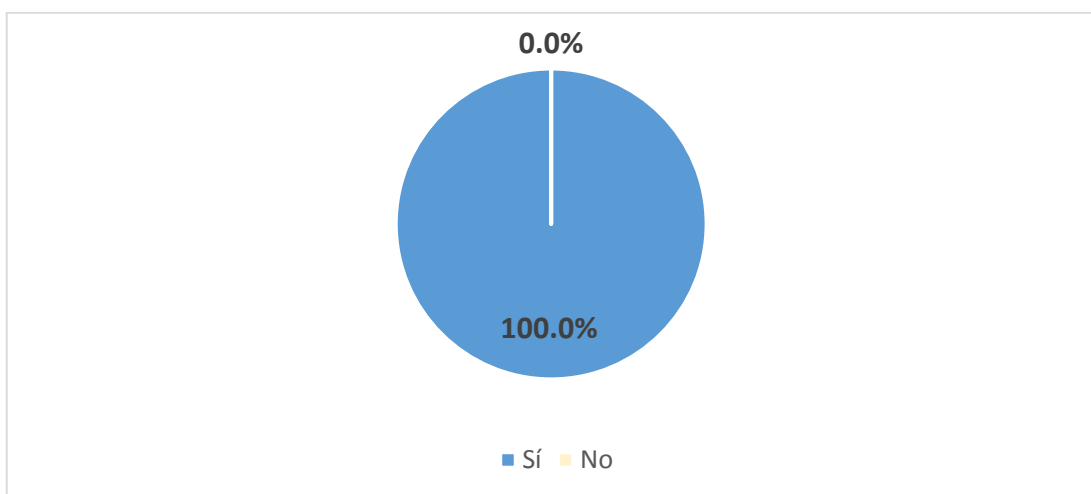
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 9: INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



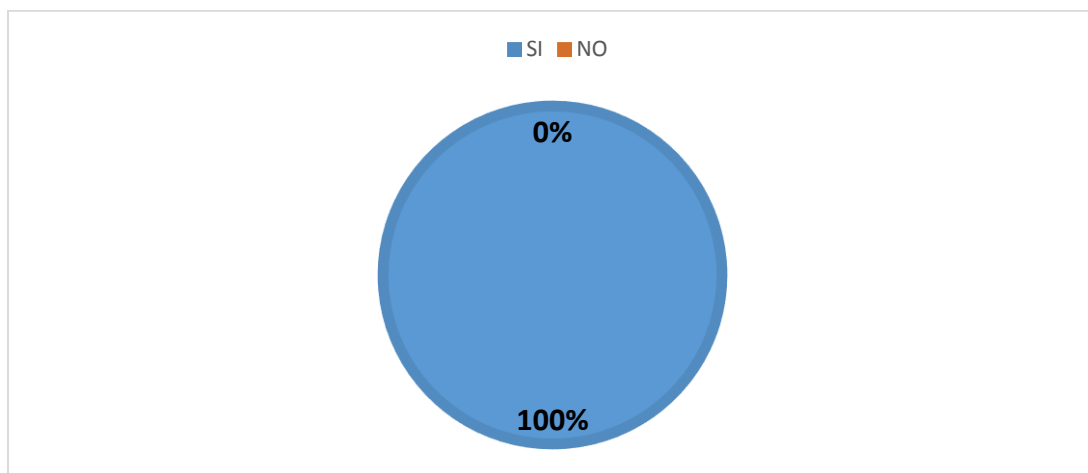
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 10: SERVICIO DE LUZ EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



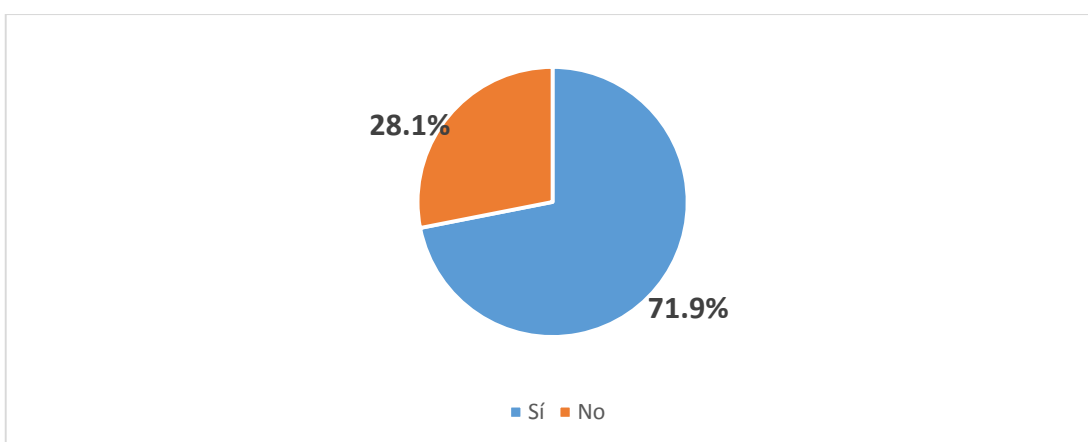
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 11: DE SERVICIO DE AGUA POTABLE EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 12: SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.



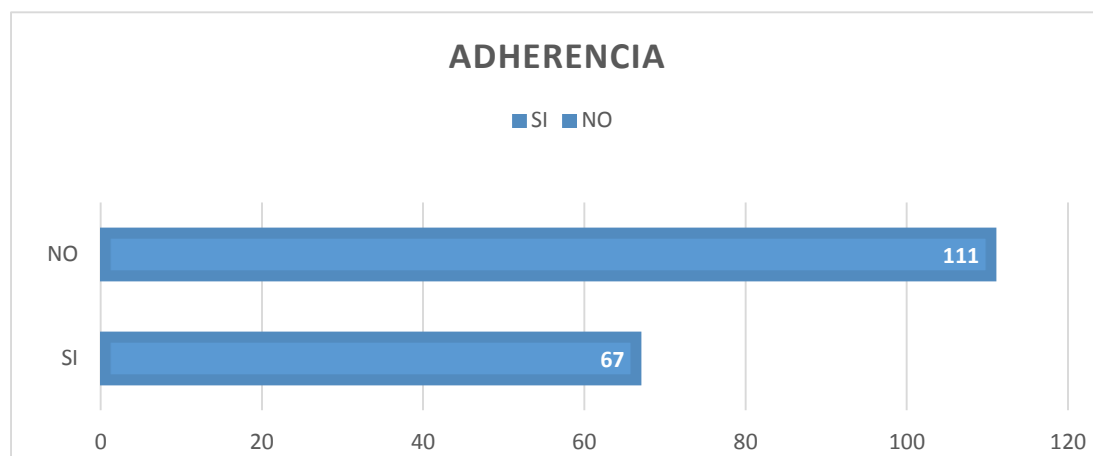
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.

ADHERENCIA	n	%
SI	67	37,6
NO	111	62,4
TOTAL	178	100

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

GRÁFICO 13: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ - CATACAOS, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgrt. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019

TABLA 3: INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019.

ADHERENCIA							
Edad	SI		NO		TOTAL		CH²
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 19 años	11	36,7%	19	63,3%	30	100%	0,979
De 20 a 29 años	19	38,8%	30	61,2%	49	100%	
Mayor de 30 años	37	37,4%	62	62,6%	99	100%	
Total	67	37,6%	111	62,4%	178	100%	
Sexo	n	%	n	%	n	%	CH²
Masculino	13	52%	12	48%	25	100%	0,11
Femenino	54	35,3%	99	64,7%	153	100%	
Total	67	37,6%	111	62,4%	178	100%	
Relación con el niño	n	%	n	%	n	%	CH²
Madre	38	34,2%	73	65,8%	111	100%	0,188
Padre	13	54,2%	11	45,8%	24	100%	
Otros	16	37,2%	27	62,8%	43	100%	
Total	67	37,6%	111	62,4%	178	100%	
Experiencia cuidando niños	n	%	n	%	n	%	CH²
Sí	14	35,9%	25	64,1%	39	100%	0,799
No	53	38,1%	86	61,9%	139	100%	
Total	67	37,6%	111	62,4%	178	100%	
Región de nacimiento	n	%	n	%	n	%	CH²
Costa	67	100%	111	100%	178	100%	-
Sierra	0	0	0	0	0	0	
Selva	0	0	0	0	0	0	
Total	67	100%	111	100%	178	100%	
Estado civil	n	%	n	%	n	%	CH²
Soltera	11	33,3%	22	66,7%	33	100%	0,644
Casada	28	37,8%	46	62,2%	74	100%	
Conviviente	27	40,9%	39	59,1%	66	100%	
Divorciada	1	50,0%	1	50,0%	2	100%	
Viuda	0	0,0%	3	100%	3	100%	
Total	67	37,6%	111	62,4%	178	100%	

Continúa...

TABLA 3: INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS. I-2 SIMBILÁ- CATACAOS, 2019.

Religión	N	%	n	%	n	%	CH²
Testigo de Jehová	0	0,0%	5	100,0%	5	100%	0,18
Adventista	2	28,6%	5	71,4%	7	100%	
Otros	65	39,2%	101	60,8%	166	100%	
Total	67	37,6%	111	62,4%	178	100%	
Grado de instrucción	N	%	n	%	n	%	CH²
Analfabeto	6	42,9%	8	57,1%	14	100%	0,698
Primaria	17	34,7%	32	65,3%	49	100%	
Secundaria	42	39,6%	64	60,4%	106	100%	
Superior técnico	2	22,2%	7	77,8%	9	100%	
Superior universitario	0	0,0%	0	0,0%	0	100%	
Total	67	37,6%	111	62,4%	178	100%	
Ingreso económico	n	%	n	%	n	%	CH²
Menor de 930 mensual	51	33,1%	103	66,9%	154	100%	0,002
Mayor de 930 mensual	16	66,7%	8	33,3%	24	100%	
Total	67	37,6%	111	62,4%	178	100%	
Luz	n	%	n	%	n	%	CH²
Sí	67	100%	111	100%	178	100%	-
No	0	0	0	0	0	0	
Total	67	100%	111	100%	178	100%	
Agua potable	n	%	n	%	n	%	CH²
Sí	67	100%	111	100%	178	100%	-
No	0	0	0	0	0	0	
Total	67	100%	111	100%	178	100%	
Desagüe y alcantarillado	n	%	n	%	n	%	CH²
Sí	19	38,0%	31	62,0%	50	100%	0,951
No	48	37,5%	80	62,5%	128	100%	
Total	67	37,6%	111	62,4%	178	100%	

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis I con asesoría de Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del EE.SS. I – 2 Simbilá – Catacaos, 2019.

5.2 Análisis de resultados

TABLA 1: Se encuentra en los factores biosocioculturales que un 55,6% de madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses son mayores de 30 años, el 86% son de sexo femenino. En cuanto factores socioculturales el 62,4% de cuidadores (as) son madres de estos niños, un 78,1% tiene experiencia cuidando niños, el 100% nacieron en la costa, el 41,6% están casados, el 93,3% no pertenecen a la iglesia de Testigos de Jehová o Adventista, el 59,6% han estudiado hasta la secundaria, el 86,5 % tienen como ingreso económico menos de 930 soles, el 100% cuenta luz y agua, el 71,9% tiene desagüe.

Estos resultados se asemejan a la investigación de Esteves M. (63), que en la tesis titulada “Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres-2019” se tuvo como resultado que el 60% de cuidadores tienen más de 31 años, 92,5% de cuidadores encuestados son de sexo femenino, el 68,8% son las madres de estos niños, el 58,8% tiene de 2 a 4 hijos lo que quiere decir que tiene experiencia cuidando niños, el 92,5 % tienen como lugar de procedencia Lima (costa), el 47,5% están casados, 75% de los cuidadores han estudiado hasta la secundaria.

Por otro lado una investigación que difiere es la de Grijalba M, Vallejo S. (64), titulada “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca – 2019.” que tuvo como resultado que el 81,2% de sus encuestados tienen entre 20 y 35 años, el 80,5% son convivientes, el 55,7% solo tienen un hijo por lo que es posible asumir que no tengan mucha experiencia cuidando niños, en un 89,9% tienen como lugar de

procedencia la sierra, en cuanto al grado de instrucción un 40,3 % tiene estudios superiores.

Bordato A, Nielsen V, Norton E. (65), resaltan que las deficiencias socioeconómicas, la falta de empleo, el bajo nivel de instrucción, la inestabilidad en las condiciones de vida, la falta de redes de apoyo, el difícil acceso a los centro de salud, los altos costos de los medicamentos y el arraigo a creencias que son parte de la cultura tienen un efecto considerable sobre la adherencia.

Los autores consideran que es la edad uno de los factores más relevantes en el cumplimiento de un tratamiento, en el caso de un niño su bienestar va depender directamente del adulto que lo tenga a cargo y este adulto tiene que mostrar la capacidad de aceptar indicaciones y el conocimiento en el manejo de medicamentos para que se garantice el cumplimiento, mientras más adulta sea la persona se espera mayor responsabilidad.

En cuanto al factor biológico sexo, Galindo C. (66), muestra que aún no hay un equilibrio al momento de repartir responsabilidades en el hogar, en la mayoría de estos es el sexo femenino el que se recarga con trabajo doméstico y la atención de los niños. Son las mujeres las que se involucran mucho más con el cuidado de la familia, las que toman el mando en cuanto alimentación, vestido, educación y problemas de salud, sin embargo es necesario que las mujeres dejen que los hombres asuman su papel en el hogar y se interesen en el cuidado del mismo ya que las responsabilidades compartidas van a mejorar el desarrollo saludable y positivo de los miembros de la familia y sobre todo de los niños que tendrán una crianza llena de cuidados.

Por otro lado Bohigas L. (67), explica que el factor grado de instrucción es muy importante cuando se habla de cuidado de la salud, ya que mientras mayor sea el nivel de educación del paciente o el familiar del paciente mejor se cumple con el tratamiento, así mismo muestran un conocimiento adecuado con respecto a la enfermedad, comprenden la importancia del cumplimiento y lo hacen con una actitud positiva.

López M. (68), explica como la salud de las personas se relaciona estrechamente con sus ingresos económicos y la economía del país, mientras mayor es el desempleo la tasa de mortalidad aumenta es por eso que las naciones más ricas son también las más saludables. Todo esto debido a que mientras las personas tengan estabilidad económica pueden acceder alimentos saludables, un seguro de salud, medicamentos, una casa, y calidad en sus condiciones de vida. Por otro lado las familias con escasos ingresos económicos padecerán para conseguir medicamentos e incluso una consulta médica, enfermarán por una mala alimentación y disminuirá su esperanza de vida.

Otro factor importante es la relación del cuidador con el niño, Fernández A. (69), explica que a un bebe es necesario vincularlo con una figura de protección, aquellos que brindarán cuidados y cubrirán las necesidades básicas generando así lo que se conoce como apego. Al existir una relación de apego el niño se va a mostrar estable emocionalmente y va aprender a confiar en los demás, sin embargo esta figura tiene que ser estable es por eso que en el mejor de los casos deberían ser los padres, asegurando así el crecimiento y desarrollo saludable tanto física como emocionalmente del niño.

Los resultados que se encontraron en la tabla 1 “Factores biosocioculturales en la madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses en el tratamiento preventivo de anemia en el EE.SS. I-2 Simbilá – Catacaos, 2019.” muestran que más de la mitad de los cuidadores son adultos mayores de 30 años, por lo que se puede asumir que son personas capaces de entender el propósito de un tratamiento preventivo y seguir indicaciones para el cumplimiento del mismo; la mayoría son mujeres quienes optan por asumir la responsabilidad de cuidador en el hogar a pesar que casi la mitad de los cuidadores encuestados son casados, se demuestra así que se pone muy poco en práctica la responsabilidad compartida. En la mayoría de los casos el cuidador es la madre lo que es importante porque existe un lazo sanguíneo directo que incrementa la confianza del niño y cuando llegue el momento de administrar algún tratamiento será aceptado con mayor facilidad.

Se encuentra también que la mayoría si tiene experiencia cuidando niños lo que es bueno ya que existen conocimientos previos en cuanto cuidados y mantenimiento de la salud; al pertenecer todos los encuestados a la misma región de nacimiento indica que comparten creencias, costumbres, cultura y casi todos la misma religión católica, siendo esto importante porque va a permite conocer las características de su cuidado. Más de la mitad de los cuidadores solo tiene estudios secundarios por lo que es fundamental que la educación que reciban por parte del personal de salud en prevención sea de calidad.

Casi todos las madres y/o cuidadores tienen un ingreso económico mensual menor a 930 muchos de ellos tienen trabajos independientes y cuentan con el seguro del SIS por lo que sí existe un cambio en el tratamiento preventivo de la anemia para el niño es complicado para ellos acceder este.

En esta tabla se muestra como los distintos factores biosocioculturales presentes en los cuidadores que pertenecen al establecimiento de salud I-2 Simbilá determinan su comportamiento, siendo información muy importante para el personal de salud que puede considerarlo como un indicador y en base a esto reorientar o plantear estrategias que mejoren las intervenciones dirigidas a los niños de 6 a 36 meses en busca del bienestar de estos y su desarrollo saludable.

TABLA 2: Se midió la adherencia a través de cuatro preguntas en la segunda parte del cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia aplicada a cuidadores (as) de niños de 6 a 36 meses. Se consideró que la frecuencia con la que se da el micronutriente al niño sea diaria, la frecuencia con la que consumía la totalidad del sobre de micronutrientes sea siempre, que la hora en la que se consume el micronutriente sea 10:00 am, que no se le deje de dar micronutrientes al niño por estreñimiento. Con esto se pudo determinar que existe un 62,4 % de NO adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS. I-2 Simbilá- Catacaos, 2019.

Una investigación que se asemeja a estos resultados es la de Chiguay D, Medina K. (70), titulada “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017” se encontró que el 60,6% de encuestadas no presentan adherencia al consumo de micronutrientes los cuales son usados en el tratamiento preventivo de la anemia.

Una de las investigaciones que difiere con los resultados es la de Poma R. (71), titulada “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con micronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018” en la cual se encontró que el 55% de las madres encuestadas presentaban regular adherencia en la suplementación con multimicronutrientes los cuales son usados para el tratamiento preventivo de la anemia.

Ibarra O, Morillo R. (72), explican que el impacto de la no adherencia se puede clasificar de acuerdo a sus consecuencias, pueden ser de tipo clínico, tipo económico y tipo social. En cuanto a las consecuencias de tipo clínicas ocurren cuando hay una relación entre el poco cumplimiento del tratamiento con malos resultados en la salud del paciente, mientras más adecuado el seguimiento al tratamiento hay menos posibilidades de recaídas, morbilidad y mortalidad. Las consecuencias de tipo económicas aparecerán cuando se tenga que prolongar el tratamiento para asegurar el éxito del mismo incrementando con eso los gastos. Las consecuencias de tipo social aparecerán cuando por culpa de incumplimiento del tratamiento se crea que es el medicamento no está funcionando o no tiene éxito.

Si se quiere que un paciente logre mejorar su adherencia este debe de adoptar un papel participativo que lo involucre con la gestión de su salud, para esto es necesario que se incremente su autonomía y autocuidado, es necesario que conozca el porqué del tratamiento, para que sirva y cuáles son las consecuencias de abandonarlo. También es importante que el paciente tenga relación con el personal de salud para facilitar su participación y se cree un vínculo de confianza para que sea capaz de aclarar dudas y tomar decisiones (73).

Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega M (74), afirman que si la falta de adherencia se considerara una enfermedad el mundo enfrentaría una epidemia, por lo que se tiene que trabajar en cuanto educación en salud para cambiar la conducta de las personas y lograr su cooperación, disminuyendo así de forma abismal costos y mejorando la condición clínica de muchos pacientes, por lo que es importante que el personal de Salud realice seguimiento al paciente después de dar un tratamiento y no solo asumir que lo cumplirá.

Los resultados de la segunda tabla son claros y precisos la mayoría de los cuidadores entrevistados no presentan adherencia, es por eso que considerando lo antes descrito por los autores se podría afirmar que los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses no están lo suficientemente informados sobre la importancia del tratamiento preventivo de la anemia y las consecuencias de abandonar el tratamiento, o en el peor de los casos ellos fueron educados apropiadamente por el personal de salud pero no tienen la capacidad de asumir la responsabilidad de administrar un tratamiento, ya sea porque no cumplen con los horarios o con la frecuencia del mismo.

Esta tabla muestra como las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del establecimiento de salud I-2 Simbilá no cumplen adecuadamente con la administración del tratamiento preventivo de la anemia, es por eso que los casos de anemia en niños menores de 3 años en Piura no disminuyen, por lo que es necesario la participación activa de los distintos actores sociales ya capacitados, para que realizando un trabajo en conjunto se logre disminuir el porcentaje de no adherencia.

TABLA 3: muestra el cruce de las variables biosocioculturales con la variable adherencia, junto con la prueba estadística chi-cuadrado. Se obtuvo entonces que la única variable biosociocultural que muestra significancia es el ingreso económico ($p=0,002<0,05$), lo que lleva a rechazar la hipótesis nula ($p<0,05$), es decir esta variable tiene relación con respecto a la adherencia. Se puede observar que un 66,9% de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses que tiene un ingreso mensual menor a 930 soles no presenta adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.

En cuanto a los factores biológicos: en la variable edad se obtuvo que el 63,3% de cuidadores menores de 19 años no presenta adherencia, el 64,7% de cuidadores de sexo femenino no presentan adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses. En los factores socioculturales encontramos un 65.8% que son la madre del niño y no presentan adherencia, un 64,1% que no tiene experiencia con niños no presenta adherencia, el 66,7% de cuidadores solteros no presenta adherencia, el 71,4% de cuidadores adventistas no presentan adherencia, un 60,4% de cuidadores con grado de instrucción secundaria presentaron no adherencia. Al mismo tiempo ninguna de estas variables mostró significancia.

Una investigación que difiere con estos resultados es la de Tito H, Cahuana D. (75), que en la tesis titulada “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018” se encuentra significativa la variable estado civil ($P=0,003$) mostrando que un 46.7% de madres casadas presentan adherencia; otra variable significativa es el grado de instrucción ($P=0,004$) un 50% de las madres con grado

de instrucción primaria muestran adherencia; y una variable sin significancia es el ingreso económico ($P=0,553$).

Una investigación que se asemeja es la de Gutierrez L, Vidal E. (76), que en la tesis titulada “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud LLupa, Huaraz, 2019” se muestra como resultados que el 38,5% de madres menores de 19 años no presentan adherencia y aplicando chi-cuadrado no hay significancia, por otro lado la variable grado de instrucción muestra que el 61,5% de madres con grado de instrucción no tienen adherencia al tratamiento y al mismo tiempo la variable no es significativa, así como la variable estado civil que tampoco muestra significancia con respecto a la adherencia .

Reyes L, Trejo R, Arguljo S, Jimenez A, Castillo A, et all. (77), afirman que la no adherencia se debe abordar en un enfoque que incluyan factores directamente relacionados con el paciente y factores ambientales, es decir un estado social y económico con deficiencias, un nivel educativo bajo, la falta de empleo, las escasas redes de apoyo, las inestables condiciones de vida, el difícil acceso al centro donde reciben tratamiento, el precio elevado del tratamiento, las familias disfuncionales, y factores biológicos como la edad y la raza representan un efecto negativo considerable en la adherencia.

Chivato L. (78), explica que a pesar que siempre se remarca la no adherencia en la mitad de la población si hay una significativa diferencia entre la adherencia en hombres y mujeres, ambos sexos muestran patrones distintos al momento de seguir un tratamiento mientras los hombres se unen al lado de no adherencia las mujeres

se muestran adherentes al tratamiento, logrando obtener un mayor éxito al término del tratamiento. A pesar de esto se observó que tanto la mujer como el hombre “no eran cumplidores en una mínima diferencia que no era estadísticamente significativa”

Castillo P, Rivero T. (79), Afirman que un factor de gran importancia que influye en la adherencia es el grado de instrucción, debido a que son las personas con el nivel educativo más bajo las que presentan poca adherencia todo esto debido a que tienen poco conocimiento con respecto a las enfermedades, su tratamiento y las consecuencias negativas del abandono del mismo. También se suele relacionar a las personas con alto grado de instrucción con una mejor comprensión de la información recibida por los educadores de salud, ya que a veces los términos empleados por el personal de salud no son los adecuados limitando la comprensión del mensaje que se quiere dar ya que no todos lo van a entender.

En esta tercera tabla se encuentra al ingreso económico con la única variable estadísticamente significativa, es decir que se relaciona directamente con la adherencia, lo que se relaciona a su vez con lo observado en la recolección de datos al momento de aplicar la encuesta, ya que más de la mitad de cuidadores afirmaban que los niños no habían tolerado muy bien los micronutrientes brindado por el SIS por lo que en una nueva consulta les cambiaron el tratamiento por uno que tenían que comprar ellos y debido a la baja economía optaban por abandonar el tratamiento.

Es cierto que los micronutrientes administrados con la frecuencia y cantidad necesaria van a evitar una posible anemia pero también es necesario que los niños

reciban una alimentación adecuada rica en hierro y vitamina C y quizá esto no es posible en todos debido a su nivel económico. Sin embargo se puede educar a estos cuidadores para que conozcan que alimentos que si pueden adquirir contienen estos micronutrientes y aprendan a complementar la alimentación de los niños dentro de sus posibilidades.

La situación económica de las distintas familias de los cuidadores tiene que ser considerada en las distintas estrategias que se planteen para disminuir la no adherencia, el personal de salud tiene que ser consciente de las intervenciones que propone, ajustarse a la realidad, es por eso que este tipo de investigaciones son necesarias para conocer a la población con la que se trabaja y poder adecuar las intervenciones a sus necesidades, posibilidades, estilo de vida y cultura.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificaron los factores biosocioculturales de las madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses en el tratamiento preventivo de la anemia en EE.SS. I-2 Simbilá-Catacaos, 2019; más de la mitad de madres y/o cuidadores son mayores de 30 años, tienen nivel educativo hasta secundaria, la mayoría son de sexo femenino, son madres de los niños, tienen experiencia cuidando niños, pertenece a la religión católica, tienen un ingreso menor de 930 soles mensuales, cuentan con desagüe y alcantarillado, menos de la mitad se encuentran casados, todos han nacido en la costa, y cuentan con luz y agua.
- Se pudo determinar que la mayoría de madres y/o cuidadores de los niños de 6 a 36 meses en el EE.SS. I-2 Simbilá – Catacaos, 2019 no presentan adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.
- Se determinó en el cruce de tablas edad-adherencia que la mayoría de las madres y/o cuidadores menores de 19 años no presentan adherencia, y en sexo-adherencia la mayoría del sexo femenino no presenta adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses. Sin embargo en la prueba estadística de chi-cuadrado ninguna de estas variables mostró significancia.

- Se logró determinar con la prueba estadística chi-cuadrado al ingreso socioeconómico como el único factor sociocultural que influye de manera significativa en la adherencia ($p=0,002<0,05$), es decir influye en la adherencia al tratamiento preventivo en niños de 6 a 36 meses, se obtuvo que la mayoría de los que tienen un ingreso mensual menor a 930 soles no presenta adherencia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Considerando esto es necesario que se fortalezca la educación en prevención y promoción de la salud sobre todo en casos donde las madres y/o cuidadores no alcanzan la edad adulta y su grado de instrucción no es alto, a través de estrategias donde se les exponga la importancia del cumplimiento del tratamiento preventivo de la anemia y que involucren tanto al personal de salud como al cuidador con el fin de que exista comunicación, un ambiente de confianza y puedas exponer sus dudas.
- Es necesario que el personal de salud realice seguimiento a cada paciente para asegurar el éxito del tratamiento preventivo de la anemia, al mismo tiempo al tener un alto índice de no adherencia se debe considerar realizar dosajes de hemoglobina a todos los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el establecimiento de salud de Simbilá I-2 para identificar a posibles niños anémicos e iniciar un tratamiento contra la anemia y los niños que aún pueden retomar su tratamiento preventivo de anemia.
- Para mejorar esto se podría educar sobre la importancia del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento preventivo de la anemia, para en casos donde la madre y/o cuidador aún no tenga la edad ni capacidad de asumir responsabilidades sea apoyado por otros miembros de la familia, recalcándoles a las mujeres que deben dividir la responsabilidad del hogar y la salud de la familia para evitar que se saturen y no cumplan con la frecuencia u hora de la administración del tratamiento provocando la no adherencia.

- Las autoridades deben comenzar a trabajar en políticas de salud equitativas donde todas las personas tengan la misma atención en los servicios de salud y además puedan cubrir los gastos de cambio de tratamiento por efectos adversos ya que existen muchas madres y/o cuidadores que dejan de dar los micronutrientes porque estriñen a los niños y no tienen dinero para comprar el nuevo medicamento recetado. Al mismo tiempo el personal de enfermería debe considerar la situación económica del cuidador al momento de guiarlos en la alimentación rica en hierro y vitamina C, es decir debe sugerir alimentos que estén dentro de las posibilidades de acceso del cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de desarrollo e inclusión social Perú. Plan multisectorial de lucha contra la anemia [internet] Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2018-13980, 2018. [citado 12 Mayo 2020]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
2. OPS-OMS. Indicadores de anemia [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 12 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3839:indicadores-de-anemial&Itemid=900
3. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 [Internet]. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2017 [citado 17 Mayo 2020]. Disponible en: <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
4. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 abril 21]; 34(4): 588-589. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400002&lng=es
5. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [internet]. 2017 febr [citado 2020 abril 21]; 1era ed. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
6. Ramos M. Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas [internet] 2017. [citado 12 mayo 2020]; 4(2): 81-87. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726
7. Arámbulo R. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento hospital Cayetano Heredia Piura 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Repositorio institucional UPAO; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6052>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2018 [Internet]. 2018 [citado 12 mayo 2020]. Disponible en: <http://encuestas.inei.gob.pe/endes/>
9. Arica P. OPS/OMS Perú - Perú pone en marcha plan integral para reducir anemia infantil OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 12 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3839:peru-pone-en-marcha-plan-integral-para-reducir-anemia-infantil&Itemid=900
10. 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 – Ecuador, 2016. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Repositorio Institucional UNIANDES; 2016. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3601>
11. Bermeo D y Ramírez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el Nuevos Horizontes El Condado [Tesis de pregrado]. Ecuador: Repositorio institucional UTA; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>
12. Sota M. Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio – Comas, 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18094>
13. Murrieta A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona. [Tesis de pregrado]. Lima: Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo; 2018: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/24493>
14. Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del Puesto de Salud Vilque, Puno – 2017 [Tesis de pregrado]. Puno: Repositorio institucional Universidad Nacional Del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7643>
15. García B, Siancas L. Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses Establecimiento de Salud I-4 La Unión. Piura, 2018. [Tesis de pregrado]. Piura:

Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3723>

16. García L, Talledo L. Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Mori. Piura. 2018. [Tesis de pregrado]. Piura: Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3709>
17. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, enero - marzo, 2019 [Tesis de pregrado]. Piura: Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709>
18. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencia a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(4):716-722
19. World Health Organization. Guideline: Daily iron supplementation in infants and children. [Internet]. Geneva: WHO; 2017. [citado el 29 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK362032/>
20. Vallée L. Iron and Neurodevelopment. National Center for Biotechnology Information Search database. [Internet] Arch Pediatr. 2017 May [Citado 22 noviembre 2020]; 24(5):518-522. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Iron+and+Neurodevelopment+Vall%C3%A9+L.>
21. Anemia Síntomas y causas. Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2017 [citado 29 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
22. Organización mundial de la salud [internet]. 2017 [citado el 2 de mayo 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/health>.
23. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [internet]. Buenos Aires: residencia de cardiología; 2017 dic. [citado el 6 de mayo del 2021] disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

24. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2017 [Citado 6 mayo 2020]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
25. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la Salud? [Internet]. 2017 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
26. Organización Mundial de la Salud. Niveles de prevención y sus objetivos [internet].2017 [citado 3 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-prevention/es/>
27. 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]. ELENA. 5 abril 2019 [citado 2 mayo 2021]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/
28. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1ra ed. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud. 2017.
29. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [internet] mayo 2018. [Citado 2 mayo 2021] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182?show=full>
30. Trejo N, Eraso J, Contreras H. Adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus en un programa de nefroprotección: una responsabilidad compartida. CES Med. [Internet]. 2020 enero [citado 07 Feb 2022] ; 34(1): 3-13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052020000100003&lng=en
31. Rojas F. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6-36 meses del puesto de salud Vilque, Puno-2017. Repositorio institucional Universidad Nacional del ALTIPLANO. 2017
32. García E, Gil M, Murillo D, Vázquez J, Vergoñós A. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento [internet]. EDITTEC 2017 [citado 6 mayo 2020]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf

33. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores Determinantes de la Salud. *Sociedad Argen de cardio* [internet]. 2017 [Citado 2 mayo 2020]. 78 (1): 1-5. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

34. Academia Americana de Médicos de Familia. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud [internet]. 12 marzo 2018 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>

35. Instituto Vasco de estadística. Nivel de instrucción. [Internet]. Euskadi: Eustat - Euskal Estatistika Erakundea. 2018 [citado 7 mayo 2020]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

36. Agilar K, Barrios K. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del niño(a) de 0 – 10 años con leucemia y quimioterapia ambulatoria IREN SUR Arequipa, 2016 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1796>

37. Rillo A. Actitudes Culturales y Salud. *Convergencia Revista De Ciencias Sociales*. 2018;13 : 87-96

38. Rivera A. Creencias religiosas, infabilidad y verdad. *Franciscanum*. 2017; 59(168): 23-61.

39. Hussar D. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. *Manual MSD*. 2018 [citado 04 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>

40. Baixauli V. El problema de la adherencia terapéutica [internet] *Ratiopharm* 2017[citado 06 mayo 2020]. Disponible en: <https://ratiopharm.es/en-la-botica/opinion-del-experto/el-problema-de-la-adherencia-terapeutica>

41. Enríquez L, Quevedo S, Jervis J, Valdivieso N, Jaya D, Muñoz P, Cango C. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. [Internet] *Rev Elec PortalesMedicos*. Enero 2022. [Citado el 7 de febrero del 2022]; 17(1):58. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-hipertensos/>

42. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores Determinantes de la Salud. *Sociedad Argen de cardio* [internet]. 2017 [Citado 22 mayo 2021]. 78 (1): 1-5. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
43. Silva C. Importancia de la Ocupación, roles, y rutina dentro de la vida cotidiana. [internet]. Santiago: Fonoaudióloga 2017 [Citado 17 noviembre 2019]. Disponible en: http://cetram.org/wp/wp-content/uploads/2017/11/manual_cuidadores_web.pdf
44. Montalvo A, Peluffo Y. Cuidadores familiares principales de niños con cáncer y apoyo social recibido, Cartagena. *Rev Universidad y Salud* [Internet]. 30 dic 2020 [citado 7 febrero 2022]; 23(1):13 -20. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4587>
45. Academia Americana de Médicos de Familia. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud [internet]. 12 marzo 2018 [citado 11 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
46. Fuentes S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017 Jun [citado 27 noviembre 2021]; 43(2): 272-286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012&lng=es.
47. Aristizábal G, Blanco Dolly, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Rev Enferm. univ* [Internet]. 13 abril 2018 [citado 2 junio 2021]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
48. Arco C, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.* [internet] 2018 [citado 4 junio 2021]; 20(2):171-182. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
49. Cadena J, Gonzáles Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. *Investg. Enferm. Imagen Desarrollo.* [Internet]. 13 enero 2017 [citado 8 febrero 2022];19(1):107-21. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/11843>

50. Hernández A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. Metodología de la investigación científica. [Internet] febrero 2018 [citado 7 de febrero 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17993/CcyLI.2018.15>
51. Rovetto C. Metodología de la Investigación. [Internet]. Univ. Tecn. Panamá. 2018 [Citado 7 febrero 2022]. Disponible en: <https://ridda2.utp.ac.pa/handle/123456789/13472>
52. Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Feb 08]; 59(4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es.
53. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. [Internet]. 2021 [Citado 7 febrero 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
54. Organización Mundial de la Salud. Sexo y Salud. [Internet]. 2017 [citado 7 mayo 2021]. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
55. Real Academia Española. Parentesco [Internet]. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. 2019 [citado 10 Junio 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=RvR2zKy>
56. Real Academia Española. Procedencia [Internet]. Diccionario de la lengua española Edición del Tricentenario. 2018 [citado 2 junio 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
57. Real academia española. Estado civil. [Internet]. 2021 [citado 7 febrero 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>
58. Bataille G. Teoría de La Religión. [Internet]. 2018 [citado 7 febrero 2022] Disponible en: https://books.google.es/books?id=OzRvDwAAQBAJ&lpg=PT8&ots=EY_c6aARmj&dq=Religi%C3%B3n%20&lr&hl=es&pg=PT2#v=onepage&q=Religi%C3%B3n&f=false
59. Ministerio del ambiente. Desigualdad en el acceso a los servicios básicos [Internet]. Minam.gob.pe. 2018 [Citado 1 junio 2021]. Disponible en: <http://www.minam.gob.pe/esda/4-3-1-desigualdad-en-el-acceso-a-servicios-basicos/>

60. Yamey G, Beyeler N, Wadge H, Jamison D. Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. Salud Pública Mex. [internet] 2017 [citado el 17 de mayo 2021]; 59:321-342. <https://doi.org/10.21149/8675>
61. Robles B. índice de validez de contenido: Coeficiente de V de Aiken. Pueblo Continente. [internet] 2018 [citado el 26 de febrero 2022]; 29 (1). Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-federico-villarreal/taller-de-pruebas-psicologicas-en-organizaciones/lectura-c-indice-de-validez-de-contenido-coeficiente-v-de-aiken/17583294>
62. Comité Institucional de Ética en Investigación de ULADECH Católica. Código de ética para la investigación Versión 002 [Internet]. 2019 Agost 16 [citado el 29 de mayo 2021]. Disponible en: www.uladech.edu.pe
63. Esteves M. Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres- 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38320>
64. Grijalba M, Vallejo S. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca 2019. [Tesis de pregrado]. Hancayo: Universidad Nacional del centro del Perú; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5742>
65. Bornato A, Nielsen E, Norton E. Adherencia al tratamiento en niños y adolescentes. Rev Medicina infantil [internet]. 2017 [citado el 1 de mayo del 2021]; 24(2): 155-159. Disponible en: <http://www.medicinainfantil.org.ar>
66. Galindo C. Hábitos de participación materna y paterna en la familia [internet]. Buenos Aires: Observatorio de la familia CABA; 2017 [citado el 1 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/2017_barometro_ii_habitos_de_participacion_materna_y_paterna_en_la_familia.pdf

67. Bohigas L. Factores que influyen en la adherencia del paciente al tratamiento [Internet]. Madrid: AINMFA; 2017 [citado 2 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.aimfa.es/factores-influyen-la-adherencia-del-paciente-al-tratamiento/>
68. López J. Influencia de la economía en la salud [Internet]. Zaragoza: Farm Las fuentes; 2017 [citado 3 mayo 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/a/info-farmacia.com/info-farmacia/actualidad/desarrollo-y-conciencia-social/influencia-de-la-economia-en-la-salud>
69. Fernández A. La importancia del apego seguro en la infancia para una salud mental óptima de adultos [Internet]. Madrid: La Razón; 2018 [citado 3 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.larazon.es/familia/la-importancia-del-apego-seguro-en-la-infancia-para-una-salud-mental-optima-de-adultos-KM17933292/>
70. Chinguy D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017 [Tesis de pregrado] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
71. Poma R. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16211>
72. Ibarra O, Barrueta R, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [internet]. España: Sociedad Española de Farm. Hosp. 2017. [Citado 2021 mayo 4]. Disponible desde: www.euromedice.net
73. Farmaindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento: Uso responsable del medicamento [Internet] SEFAC; 2017 [Citado 2021 mayo 4]. Disponible

desde:

https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf

74. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega M. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet] 2018 [citado 4 mayo 2021]; 16(3): 226-232. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
75. Titi H, Cahuana M. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018”. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>
76. Gutierrez L, Vidal E. Factores socioculturales y adherencia a la Suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019 [Tesis de pregrado] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4148>
77. Reyes L, Trejo R, Arguljo S, Jimenez A, Castillo A, Hernández A, Mazzoni L. Adherencia Terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Med Hondur [internet] 2018 [citado 7 mayo 2021]; 84 (3-4): 125-132. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
78. Chivato L. La adherencia sí es diferente entre mujeres y hombres [internet] México: SAMEM 2019. [citado 7 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/adherencia/la-adherencia-si-es-diferente-entre-mujeres-y-hombres/>
79. Castillo P, Rivero T. Factores que influyen en la adherencia [internet] Valencia: Edit MARS 2017. [citado el 8 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.factorisqueinfluyenenlaadherencia/12342/rts.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2019								Año 2020-2022							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	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 Jurado de Investigación				x												
5	Mejora del marco teórico					x					x				x		

6	Redacción de la revisión de la literatura.							x	X					x			x	
7	Elaboración del consentimiento informado									x								
8	Ejecución de la metodología									x								
9	Resultados de la investigación										x							
10	Conclusiones y recomendaciones											x						
11	Redacción del pre informe de Investigación.												x					
12	Reacción del informe final													x	x	x		
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación															x		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación																x	
15	Redacción de artículo científico														x	x	x	x

ANEXO N° 02: PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE (ESTUDIANTE)			
Categoría	Base	% o número	Total (S./)
Suministros (*)			
• Impresiones (Encuestas)	0.10	330,00	33.00
• Fotocopias	0.10	50	5.00
• Empastado	35.00	1	35.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	10.00	2	20.00
• Lapiceros	2.50	4	10.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
• Constatación del tamaño de muestra	35.00	1	35.00
• Validación del instrumento	5.00	1	5.00
Sub total			343.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	25.00	5	125.00
• Refrigerio	8.00	5	40.00
Sub total			165.00
Total de presupuesto			508.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S./)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	50.00	4	200.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			480.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto			650.00
Total (S./)			1 240.00

ANEXO N° 03: CONSTATACIÓN DE TAMAÑO DE LA MUESTRA

CONSTATACIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA

SE CONSTATA:

A la señorita Lozada Otero Nayla Nicol con DNI: N° 74718855, estudiante de la ULADECH Piura de la Facultad ciencias de la salud de la Escuela Profesional de Enfermería, elaborando su proyecto de tesis: Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses del EE.SS Nivel I -2 Simbila – Catacaos – Piura 2019.

Que teniendo una cantidad de 178 niños de 6 a 36 meses sin anemia, obtenida a través de los registros del EE.SS. Nivel I - 2 Simbila – Catacaos – Piura 2019, por la cantidad de elementos no necesita sacar una muestra para su estudio lo cual toma a $n= 178$ niños sin anemia, podemos decir que es su población muestral.

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

Piura, 12 de Junio 2019.



Lic. Hugo Luis Chunga Gutierrez

Estadístico

ANEXO 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 DEL EE.SS NIVEL I-2 SIMBILÁ-CATACOS, 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 N° 05: VALIDACIÓN DE ENCUESTA

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

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

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

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

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

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.

**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.
	sí	no	sí	No		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Tabulación de Expertos

Expertos consultados																				sumatoria	promedio
Ex. 1	Ex. 2	Ex. 3	Ex. 4	Ex. 5	Ex. 6	Ex. 7	Ex. 8	Ex. 9	Ex. 10	Ex. 11	Ex. 12	Ex. 13	Ex. 14	Ex. 15	Ex. 16	Ex. 17	Ex. 18	Ex. 19	Ex. 20		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	56	3
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	54	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	56	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	55	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	55	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	55	3
2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	52	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	58	3
3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	54	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	56	3

ANEXO 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS
DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS NIVEL I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente
documento.

.....

FIRMA

ANEXO N° 07: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN.

Sr. MEDARDO LACHIRA ARTEAGA

TENIENTE GOBERNADOR DEL CENTRO POBLADO DE SIMBILÁ

Yo, **Nayla Nicol Lozada Otero**, con DNI N° 74718855, CU N° 0812161081 y con domicilio en el AA.HH Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura, estudiante del VIII ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, me es grato saludarlo y a la vez para expresarle lo siguiente:

Que, siendo un requisito indispensable para poder titularme como LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ante esto solicito **AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**, tales como: encuestas, entrevistas, toma de evidencias, etc. De tal manera que pueda tener todos los elementos posibles y necesarios para mi tesis denominada: "FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS NIVEL I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019"

POR LO EXPUESTO:

A ud. solicito acceder a mi pedido por ser de justicia.

Piura, 30 de Septiembre del 2019.

Atentamente



MINISTERIO DEL INTERIOR
TENENCIA DE GOBERNACION

Medardo Lachira Arteaga
TENIENTE GOBERNADOR SIMBILÁ

Lozada Otero Nayla Nicol

DNI N° 74718855

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

EL QUE SUSCRIBE EL TENIENTE GOBERNADOR MEDARDO LACHIRA ARTEAGA DEL CENTRO POBLADO DE SIMBILÁ, DEL DISTRITO DE CATACAOS – PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA.

AUTORIZA:

A la alumna Nayla Nicol Lozada Otero, identificada con DNI N° 74718855, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la carrera profesional de Enfermería, para que realice trabajos de investigación sobre "FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS NIVEL I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 2019"

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



MINISTERIO DEL INTERIOR
TENENCIA DE GOBERNACION
[Handwritten Signature]
Medardo Lachira Arteaga
TENIENTE GOBERNADOR SIMBILLA

Catacaos, 30 de Septiembre del 2019

ANEXO N°08: 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 RATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL EE.SS NIVEL I-2 SIMBILÁ-CATACAOS, 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 normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



LOZADA OTERO NAYLA NICOL
DNI: 74718855