



---

**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 LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES DEL  
CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN- PIURA, 2019.**

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

**AUTOR:**

**BENITES RAMIREZ, GRACIELA EMPERATRIZ**

**ORCID: 0000-0001-7034-2530**

**ASESORA:**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

**ORCID: 0000-0002-0924-9727**

**PIURA-PERÚ**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Benites Ramirez, Graciela Emperatriz

ORCID: 0000-0001-7034-2530

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Piura, Perú

### **ASESORA**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9727

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

### **JURADO:**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0003-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

---

Dra. Ruth Marisol Cotos Alva

**PRESIDENTE**

---

Dra. María Elena Urquiaga Alva

**MIEMBRO**

---

Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia

**MIEMBRO**

---

Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme, la Vida  
y la fortaleza, para hacer  
realidad mis objetivos y  
mis logros alcanzados.

A mis hijos, a mis padres  
y hermanos por la ayuda  
Incondicional que siempre  
me brindan.

Así mismo quiero agradecer a  
cada uno de los docentes por  
forjar futuros profesionales con  
perfil sólido, en los aspectos  
técnicos, humanístico y  
científico.

Graciela

## DEDICATORIA

A Dios, por la vida y guiarme por el camino del bien con salud y fortaleza para vencer las adversidades en el transcurrir de mi vida.

A mis hijos Matheus y Romina por ser mi motor y motivo de superación constante, con ellos comparto momentos indispensables para la realización de mi tesis de investigación.

A mis padres Augusto y Graciela porque fueron esa luz que nunca se apagó por verme realizada profesionalmente. A mis hermanos: José, Fiorella e Irwing, mis sobrinos: Briana, Joshua, Adriano y a mi esposo Joel son ellos los que aplauden siempre mis logros y deseos de superación.

Graciela

## RESUMEN

La anemia es un grave problema de salud pública, trastorno donde disminuyen las concentraciones de hemoglobina reduciéndose la oxigenación del organismo, lo que imposibilita que el cuerpo humano realice funciones, representa un riesgo para la salud de los niños, etapa crucial del desarrollo físico, psíquico y social del individuo. El estudio titulado: “Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019”, investigación descriptiva, cuantitativa, correlacional, diseño doble casilla, la problemática fue: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia?, como objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo. La muestra estuvo compuesta por 101 niños de 6 meses a 36 meses sin anemia. Se aplicó a cuidadores el cuestionario utilizando la observación y la entrevista. Los datos se exportaron al IBM SPSS Statistics versión 23.0 para la prueba chi cuadrado, determinándose la significancia. Se analizaron en tablas de frecuencia de gráficos estadísticos. Se obtuvieron los principales resultados: el 100% son mujeres, el 90,1% es la madre, el 50,5% es mayor de 30 años, el 50,5% es conviviente. Concluyéndose: todos los cuidadores son mujeres, la mayoría madres, más de la mitad conviven y tienen más de 30 años y todos no muestran adherencia, ninguno de los factores influye en el tratamiento preventivo anemia en niños de hasta 36 meses.

Palabra clave: Adherencia, Biosocioculturales, Factores, Niño.

## ABSTRACT

Anemia is a serious public health problem, a disorder where hemoglobin concentrations decrease, reducing the oxygenation of the body, which makes it impossible for the human body to carry out functions, it represents a risk to the health of children, a crucial stage of physical, mental development and social of the individual. The study entitled: "Biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children from 6 months to 36 months of the Santa Cruz - La Unión - Piura village, 2019", descriptive, quantitative, correlational research, double box design, The problem was: What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia?, as a general objective: To determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment. The sample consisted of 101 children from 6 months to 36 months without anemia. The questionnaire was applied to caregivers using observation and interview. The data was exported to IBM SPSS Statistics version 23.0 for the chi square test, determining the significance. They were analyzed in statistical graph frequency tables. The main results were obtained: 100% are women, 90.1% are the mother, 50.5% are older than 30 years, 50.5% are cohabiting. In conclusion: all caregivers are women, most of them mothers, more than half live together and are over 30 years old and all do not show adherence, none of the factors influences anemia preventive treatment in children up to 36 months.

Keywords: Adherence, Biosociocultural, Factors, Child.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
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, tablas y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	9
III. Hipótesis.....	23
IV. Metodología.....	24
4.1 Diseño de la investigación.....	24
4.2 Población y muestra.....	24
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de análisis.....	34
4.6 Matriz de consistencia.....	34
4.7 Principios éticos.....	35
V. Resultados.....	36
5.1 Resultados.....	36
5.2 Análisis de resultados.....	47
VI. Conclusiones.....	54
Aspectos complementarios.....	56
Referencias bibliográficas.....	57
Anexos.....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 1	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	36
TABLA 2	
ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ – LA UNIÓN- PIURA, 2019.....	44
TABLA 3	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS 6 A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO 1 EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	38
GRÁFICO 2 SEXO DE LOS CUIDADORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	38
GRÁFICO 3 RELACIÓN DE LOS CUIDADORES CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	39
GRÁFICO 4 EXPERIENCIA EN EL CUIDADO POR PARTE DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	39
GRÁFICO 5 REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	40
GRÁFICO 6 ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	40

GRÁFICO 7 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	41
GRÁFICO 8 RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	41
GRÁFICO 9 INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	42
GRÁFICO 10 ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL DOMICILIO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	42
GRÁFICO 11 AGUA POTABLE EN EL DOMICILIO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	43
GRÁFICO 12 DESAGÜE Y ALCANTARILLADO EN EL DOMICILIO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	43
GRÁFICO 13 ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.....	44

## I. INTRODUCCIÓN

Diversas investigaciones del mundo muestran la existencia de múltiples problemas ocasionados por deficiencias, uno de ellos es la anemia por la baja o casi nula ingesta de hierro, es un problema de salud pública que afecta especialmente a los países en vía de desarrollo y subdesarrollados, su alta prevalencia tiene implicancia epidemiológica como social sobre todo en la salud de los niños afectando su desarrollo.

En el proceso gestacional la madre debe alimentarse saludablemente, ir a sus controles prenatales para que su bebe en formación se desarrolle adecuadamente. En los primeros 6 meses de vida extrauterina, la alimentación es exclusivamente de lactancia materna, seguidamente en los meses posteriores se empieza la complementaria agregando alimentos variados en la dieta del infante, esta debe contener los tipos de nutrientes para lograr un perfecto desarrollo no solo físico, sino también psicológico, además de gozar de la compañía y buen trato de sus padres, familiares y todos los que lo rodean. A medida que el niño crece va adquiriendo aprendizajes, habilidades y capacidades que lo hacen ser único y valioso, desarrollando las áreas motoras, cognitiva, social, emocional y lenguaje con todo esto lograremos niños libres de enfermedades con un futuro grandioso (1).

La realidad a nivel mundial es no es indiferente en muchos casos donde los niños no cuentan con la protección de sus padres, la precariedad donde viven y la extrema pobreza son factores que influyen en el desarrollo de la anemia como un problema grave de salud

en el mundo; no solo por la sintomatología; sino por las graves consecuencias que traen para los niños y niñas en desarrollo. Paradójicamente, esta etapa es también la más vulnerable frente a los efectos del entorno y la calidad de las experiencias que las niñas y niños acumulen desde la gestación hasta sus primeros años de vida (1).

La anemia representa un grave problema de salud pública. Es por ello que se implementó exitosamente desde abril del 2017 a nivel nacional a través del eje rector de la salud el MINSA el plan con el único objetivo de reducir y a la vez controlar la anemia no solo en infantes, sino también en mujeres; asimismo erradicando y controlando la desnutrición en la infancia en los años de 2017 y 2021. Este mal estadísticamente bordea el 46% en las edades de 6 hasta los 36 meses de edad, con mayor incidencia. 6 de cada 10 niños tienen los síntomas de la anemia (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), especifica anemia como descenso de la concentración de hemoglobina, este organismo especializado ha decretado los indicadores normales según la edad y género. Según las investigaciones, hay presencia de anemia cuando la hemoglobina de la sangre se halla inferior a 13 g/dl en caballeros o 12 g/dl para el caso de damas. En toda extensión y contorno del mundo existen aproximadamente 300 millones de niños con menos de cinco años, presentando un nivel de hemoglobina baja, lo cual representa el 47% de infantes en naciones pobres y clases intermedias. Este síndrome es ocasionado primordialmente por insuficiencia de este micromineral, se considera así una preocupación total de salud pública universal, que presenta problemas

para la vida humana, el progreso social y económico. Dentro de esta afectación, la de superior incidencia es la anemia ferropénica (3).

En Perú en el año 2016, según la encuesta planteada por ENDES los resultados arrojaron cifras sorprendentes de prevalencia de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses que viven en zonas rurales este porcentaje fue mayor con una prevalencia de anemia de 53,3 % mientras que los que habitan las zonas urbanas presentaron un 40,0 %, donde el 22,8% tuvo anemia leve, 10,3% anemia moderada y el 0,2% anemia severa. Nuestra capital de la república tuvo una afectación de anemia en su población infantil de 149 mil infantes, se valoró que existían 1,350 000 infantes de sexo femenino y masculino, menores de 3 años de edad. De estos el 43,6% padecen cierto nivel de anemia. Así como también, hay 600,000 embarazadas, donde el 28% tienen hemoglobina inferior a los valores normales, mientras las que amamantan tienen un 23,5% (4).

Por ello, el estado ha centrado su atención en los niños de 0 a 36 meses de edad, con el fin de prevenir, tratar y recuperarlos de la anemia. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social aprobaron normas para reducir la anemia infantil, y en el año 2017 se crearon planes sectoriales para combatir esta enfermedad. Sin embargo, su prevalencia no se ha revertido, ya que datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2017, la anemia se mantiene en 43,6% en los menores de tres años (5).

En el 2018 se realizó a nivel nacional la encuesta sobre los alimentos de consumo (ENCA) arrojó cifras estadísticas siendo la mediana sobre la ingesta de hierro en los

infantes en un día consumen 4,3 mg / día, por otro lado, el 80% no logra satisfacer las carencias de hierro principalmente entre los que viven en áreas rurales con madres y /o cuidadores que carecen de conocimientos en alimentación balanceada y que además viven en condiciones de extrema pobreza (6).

Teniendo en cuenta la gravedad de esta situación, el Ministerio de Salud del Perú aprobó políticas para reducir la anemia, la cual ha tenido incorporaciones técnicas y modificaciones, a fin de garantizar la universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en polvo en este grupo poblacional como parte de una política de salud pública orientada a reducir la prevalencia de anemia en nuestro país (7).

En febrero del 2020 en el Perú, según el Ministerio de Salud la incidencia de la enfermedad en niños menores de 3 años en Perú ha disminuido a 3,4%. Este porcentaje muestra que 46.000 niños se han curado de la anemia, lo que se dice mejora su futuro crecimiento y desarrollo. Con respecto a la región, Pasco, Amazonas y Lima tuvieron la mayor caída, 8,5; 8,2; 5,1% respectivamente (8).

La suplementación preventiva es una actividad obligatoria que está incluida en el control de crecimiento y desarrollo, para el personal de los establecimientos de salud, ya que la enfermera en conjunto con la madre deberá participar responsablemente en el tratamiento con suplementos de micronutrientes en polvo, ser consiente adoptando medidas de prevención administrando micronutrientes y una alimentación adecuada, variada, balanceada y sobre todo valorar la función que viene cumpliendo el profesional

de enfermería en este tema, trabajando en conjunto con el equipo de salud, cumpliendo con pautas, indicaciones (9).

En la suplementación se debe dar énfasis al cumplimiento del tratamiento ya sea preventivo o terapéutico, para que se lleve a cabo la adherencia deben identificarse que factores la afectan, condicionan y alteran; siendo necesario identificarlos para evitar ponerla en riesgo. Las madres o cuidadoras están en pie de lucha contra la anemia asegurando en todo momento el éxito de la estrategia sanitaria (10).

El caserío de Santa Cruz pertenece al distrito de La Unión provincia de Piura, fue el lugar escogido donde se realizó la investigación, se encuentra bajo responsabilidad del centro de salud La Unión, los infantes son llevados al establecimiento de salud en su mayoría por problemas respiratorios y digestivos. Pude observar que en su mayoría los niños acuden al centro en compañía de su madre, abuelas ellas son las encargadas de brindar los cuidados, la alimentación del infante tratando dentro de sus posibilidades darles lo mejor muchas veces por la precaria situación económica esta es ineficiente dando lugar a que se agudice la prevalencia de la anemia.

Con toda la relevancia del tema es por ello que se llevó a cabo la investigación planteando la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión- Piura, 2019?

Con la problemática establecida, se trazó el objetivo general: Determinar la influencia de los factores biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019 y como objetivos específicos: Identificar factores biosocioculturales, determinar la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia y la influencia de estos factores en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños 6 a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, diseño de doble casilla. La muestra estuvo conformada por 101 niños y niñas de 6 meses a 36 meses, sin anemia. Se proporcionó a los cuidadores la encuesta utilizando la observación y la entrevista. Los datos se procesaron en el IBM SPSS Statistics versión 23.0 para determinar el nivel de significancia en la prueba de chi cuadrado. Se analizaron tablas distributivas de frecuencias con sus gráficos.

Los valores obtenidos fueron en los factores biológicos la edad del cuidador un 50,5% es mayor de 30 años, el 100% es de sexo femenino. En los factores socioculturales el 90,1% es la madre que los cuida, 50,5% es conviviente, 80,2% indicaron tener otra religión, el 39,6% tiene secundaria, un 60,4% tiene un ingreso económico menor de 930 mensuales, un 79,2% no cuenta con luz eléctrica, el 79,2% no cuenta con agua potable y el 80,2% no cuenta con desagüe y alcantarillado, donde el 100% no muestran adherencia según los valores obtenidos.

En la presente investigación se llegó a la conclusión que más de la mitad de los cuidadores son mayores de 30 años, en su totalidad son mujeres. Por otro lado, los factores socioculturales la relación existente es la madre en la mayoría de los casos, más de la mitad es conviviente, la mayoría tiene otra religión, menos de la mitad tiene nivel secundario, el ingreso económico de la mayoría es menor de S/. 930 nuevos soles, la mayoría no cuenta con luz propia, no cuentan con agua potable y alcantarillado, donde los factores biosociocultural no influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia. Se concluyó que no existe adherencia en el tratamiento preventivo de la anemia, esto se debe a que la adherencia resultó ser una constante.

Con los resultados obtenidos, se pretende contribuir a que la vida del niño menor de 6 meses a 36 meses mejore trabajando en la prevención de la anemia, en aspectos sociales (económicos, estilos de vida saludable y entorno) relacionados con prevención de la anemia y todos los aspectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida, brindándole una infancia feliz y un futuro prometedor. Asimismo, mejorar la comunicación y relación de la madre y/o cuidadores con el personal de salud logrando la concientización acerca de la prevención como principal eje y seguir el tratamiento. Al determinar qué factores de la madre y/o cuidadores están en constante influencia dentro de la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en los niños y niñas, se lograrán positivamente una recuperación exitosa de la anemia en la población infantil que la padece mejorándose la calidad de vida de los infantes.

El tema de investigación presentado es necesario desde la perspectiva de la salud, ya que permitirá obtener nuevos conocimientos que serán utilizados para analizar y comprender las intervenciones de salud de niños en estudio. Constituye una experiencia necesaria, valiosa que genera conocimientos y la toma conciencia que durante los primeros años de vida la anemia tiene efectos negativos en el desarrollo, la motricidad, la conducta, el proceso cognitivo, el crecimiento, surgiendo complicaciones, pero si educamos a los cuidadores de los niños en la importancia del cumplimiento activo del tratamiento se logrará que la anemia disminuya poco a poca hasta erradicarse por completo. Y dando a conocer a las autoridades en salud y a la comunidad en general los resultados de la investigación, promoviendo los estilos de vida saludable, la identificación de factores biosocioculturales de los cuidadores, fomentando la adherencia del tratamiento y mejorando la calidad de vida.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

A Nivel Internacional:

Teshome M, Oriaro S, et al. (11), desarrollaron el estudio titulado “Adherence to home fortification with micronutrient powders in Kenyan pre-school children: selfreporting and sachet counts compared to an electronic monitoring device” en Kenia- 2018, con la finalidad de evaluar la adherencia a la fortificación con micronutrientes en niños de 12 a 36 meses de zonas rurales de Kenia, utilizando un dispositivo electrónico, autoinforme y recuento de sobres. El estudio fue descriptivo y se utilizó una muestra de 338 niños de 12 a 36 meses. Los resultados obtenidos mostraron que el 60,6% fueron adherentes a la fortificación con micronutrientes y el 78,9% con las patologías presentes en el niño. Concluyendo que el uso y conteo de bolsitas puede dar lugar a sobreestimaciones de la adherencia a la fortificación domiciliaria.

Qian X, et al. (12), investigaron la: “Prevalence of Anemia and its Risk Factors among Children under 36 Months Old in China, 2017”. Con el objetivo de evaluar prevalencia y factores sociodemográficos de la anemia en niños menores de 36 meses. Este estudio analizó datos de 24,235 niños de 32 centros de atención primaria. Se utilizó la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, el modelo de regresión logística para estimar posibles factores de riesgo asociados con la anemia, se encontró la tasa global de la anemia es del 24,4%, el 32,8% de los niños rurales están anémicos, el nivel de educación y los ingresos de los padres son factores importantes en la prevención de la anemia, la dieta baja en nutrientes contribuye

a la anemia en bebés de 6 a 12 meses de edad. Se concluyó que los hallazgos encontrados pueden ayudar sobre la prevención y el control de la anemia infantil en entornos de atención primaria.

Bermeo D, Ramírez M. (13), realizaron el estudio acerca de los “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita en el Centro Infantil del Buen Vivir, Nuevos Horizontes el Condado; Quito, Ecuador. 2017”. El objetivo describir factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, el estudio cuantitativo y cualitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo de corte transversal. La muestra de 32 cuidadoras. Se usó un cuestionario de 38 preguntas. Concluyeron que recibieron la suplementación con micronutrientes Chis Paz siendo el 60 % de sexo masculino y 40 % del sexo femenino; se determinó que un 6% tiene alteración en su talla y peso respecto a su edad teniendo alteración en sus valores de hemoglobina correspondiente a anemia.

A Nivel Nacional:

Uceda N, Arriola M. (14), en su estudio sobre: Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. Tuvo como objetivo determinar el grado de los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses. La población y muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de 36 meses, los datos fueron procesados en frecuencias absolutas. Se obtuvo que el 97% de madres obtuvo un grado de adherencia regular. Concluyendo que el personal de salud presentó mayor porcentaje de madres con

adherencia regular, el factor más relevante fue su desconfianza frente a la información que el personal de salud les brinda, desencadenando una serie de factores que no contribuyen en el logro de un grado de adherencia.

Chiguay D, Medina K. (15), en su tesis titulada: “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madre de niños de 6 meses a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017”, tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 meses a 36 meses. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, se aplicó la encuesta, los instrumentos fueron una ficha individual, ficha sociocultural, y el test de Morisky-Green, la muestra de 109 madres de niños de 6 meses a 36 meses. Se concluyó que relación estadística significativa, entre los factores sociales: estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud, entre los factores culturales todos son significativos: grado de instrucción, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información que recibió de la enfermera.

Marcacuzco A. (16), estudió los “Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho-2017”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes, investigación tipo básica, correlacional, diseño no experimental, corte transversal, la población constituida por 71 madres, se utilizó la encuesta. Se encontraron factores relacionados: reconocimiento de la importancia de

micronutrientes (p: 0,002), tipo de preparaciones para mezclar las chispitas (p: 0,004), cantidad de cucharadas de alimento para mezclar el suplemento (p: 0,003) y de los beneficios (p:0, 004); los factores significativos relacionados con los micronutrientes, se encontraron: el estreñimiento (p: 0,00). Se concluyó que los factores relacionados usuario-micronutrientes tienen asociación significativa a la no adherencia al tratamiento.

A Nivel Regional:

Medina Z. (17), en su tesis: “Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017.” Con el objetivo de determinar los factores asociados a la anemia por déficit de hierro entre los meses enero – junio de ese año, investigación observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal, la población estuvo constituida por 50 pacientes. Concluyeron que existe una fuerte asociación entre los factores maternos y del niño con la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 5 años.

Morán M, Pérez M. (18), realizaron la investigación "Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6-35 meses del Puesto De Salud El Porvenir. Tambogrande. Piura. 2019", su propósito determinar factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional, emplearon el test factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes, la muestra estuvo conformada por 64 cuidadoras, los resultados identificaron factores sociales como: cumplimiento, aceptación y compromiso para brindar los 23 multimicronutrientes a diario, los factores del multimicronutriente 62,5%

no era adherente debido a los efectos secundarios. Concluyeron que los factores del personal son los que influyeron en la adherencia a micronutrientes en cuidadoras logrando una adherencia alta, mientras que los del suplemento y los sociales no influyeron en la adherencia de las cuidadoras de niños siendo media a baja.

Delgado M, Madrid D. (19), en su investigación titulada “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 meses a 36 meses. Que asisten al Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2016”, con el objetivo de determinar los factores de adherencia a la suplementación con nutromix. Investigación cuantitativa de tipo descriptiva-simple, la muestra fue de 80 madres de niños de 6 meses a 36 meses, para la recolección de datos se elaboró un instrumento con escala de Likert, en base a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS. Se concluye que el factor que tuvo mayor influencia para la adherencia al tratamiento ha sido el relacionado con la persona que suministra el tratamiento.

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

Nuestro país tiene altos índices de anemia en niños menores de 5 años, siendo sus efectos negativos ya conocidos en lo físico y mental; es por eso que se viene realizando la suplementación con multimicronutrientes en todo el territorio nacional evitando así el padecimiento. Sin embargo, se viene demostrando que la efectividad y el aprovechamiento de la suplementación es un trabajo en conjunto madre y/o cuidadores -

profesional de la salud. Siendo necesario la identificación de factores que interfieren en la adherencia al tratamiento preventivo para una solución.

La presente investigación detalla factores que determinan el estado de salud de los individuos, la conceptualización los factores biosocioculturales, anemia, la alimentación complementaria, los multimicronutrientes, la adherencia al tratamiento y por último las teorías de enfermería de Nola Pender y de Moyra Allen que nos hablan de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad respectivamente.

La OMS, define el nivel de salud de una comunidad está influenciado por determinantes: los estilos de vida, medio ambiente, biología humana y sistema de asistencia sanitaria, agrupándose en función del momento en que influyen en la relación proceso - enfermedad. Por otro lado, en el hogar, la madre tiene un rol preponderante en el desarrollo de sus integrantes, así, de la calidad de conocimientos que tenga acerca de la anemia, determinará la presencia de esta. Por tanto, los factores sociales relacionados con los conocimientos sobre anemia que tienen las madres se constituyen en nuevas perspectivas de comprensión, afrontamiento y aprendizaje frente a esta enfermedad (20).

La cultura es toda expresión, lengua, creencias, religión, costumbres y valores que tienen gran importancia en las decisiones y formas de actuar de la población, convirtiéndose en factores relevantes para gozar buena salud, como lo es la adherencia a la suplementación de micronutrientes para prevenir la anemia, siendo responsabilidad de

las madres y/o cuidadores de los niños que se les entrega el suplemento con el apoyo y la asesoría del servicio de enfermería (21).

En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención (donde también están incluidas las de promoción de la salud) deben ocupar un lugar preponderante, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que esta se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa. La prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la salud pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de atención integral de la salud (22).

Y a pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna. Durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la atención integral de la salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (22).

La anemia es descrita como el trastorno donde se disminuyen las concentraciones de hemoglobina y se reduce la oxigenación en el torrente sanguíneo, lo que imposibilita el cumplimiento de las funciones de los órganos del cuerpo humano. Se presenta en algunos

niños está relacionada básicamente con el número de muertes, patologías en muchos casos complicadas, problemas, retardo a nivel cognitivo, aprendizaje y psicológico afectándolo socialmente, siendo la niñez la etapa de vida que más incidencia hay evidenciándose complicaciones sobre todo en los 24 primeros meses de vida (23).

Según el Instituto Nacional de la Salud, afirma que la anemia afecta la salud en la población, considerándose de mayor riesgo los pequeños con menos de 5 años de edad, gestantes y mujeres en edad fértil como consecuencia de la pobreza y al desconocimiento sobre alimentación saludable y balanceada. Se presentan alteraciones en el sistema nervioso central con grandes consecuencias, disminución de la capacidad física para realizar esfuerzos, palidez de mucosas y piel, daños al cerebro, las defensas disminuyen frente a agentes infecciosos por ende está más expuesto a adquirir enfermedades y de forma repetitiva, el niño siente debilidad y mucho cansancio, tiene la piel muy pálida, sus latidos cardiacos son más rápidos, presenta irritabilidad, ansiedad, hay una perdida marcada en el apetito, tiene un crecimiento anormal de baja estatura que no corresponde a su edad (24).

El tratamiento de este padecimiento implica un trabajo en conjunto la madre y el personal de salud. Desde la etapa gestacional, el nacimiento, la lactancia materna exclusiva, una buena alimentación complementaria rica en hierro, asistiendo puntualmente a sus controles de crecimiento y desarrollo, al cumplimiento del calendario de vacunas y la suplementación de micronutrientes y hierro proporcionados (25).

La importancia del control del crecimiento y desarrollo es una actividad que tiene por objetivo vigilar mes a mes el crecimiento y desarrollo de los niños, para que así se pueda detectar de manera oportuna los riesgos o alteraciones en el desarrollo del menor. En dichos controles se implementa la suplementación con micronutrientes previo acuerdo con la madre, por ello es importante el cumplimiento de los controles de acuerdo a la edad, pues así se lograría una adecuada adherencia (26).

En los paquetes de atención de salud del niño y de la niña se incluyen el uso de los micronutrientes y la suplementación con hierro, cuyo objetivo asegurarse con credibilidad que todos los infantes que tengan menos de 3 años lo reciban iniciándolo con o sin dosaje de hemoglobina, logrando niveles en el hierro de la sangre del niño sean los normales, evitando o rehabilitándolo de la anemia logrando en él un crecimiento y desarrollo con normalidad permitiendo la fortificación en casa los alimentos de manera rápida sencilla con solo agregando el sobre completo de micronutrientes y/o administrando las gotitas de hierro (27).

Los niños de 4 meses se suplementan de forma preventiva con gotas de sulfato ferroso hasta que cumpla lo indicado, haciéndose entrega de micronutrientes para su tratamiento los que se administraran en forma diaria solo 1 sobre. En caso de que el niño no ha recibido puede dar inicio al contacto con el profesional de enfermería, hasta antes de los 3 años, cuando ya no hay se continúa con el sulfato ferroso (28).

En el sexto mes, el niño inicia ya la alimentación complementaria; por lo tanto, la leche materna no tiene suficientes nutrientes a partir de esa edad y no aporta los requerimientos nutricionales y energéticos que necesita a esta edad. La dieta del niño debe tener alimentos tanto de origen animal, vegetal y mineral. La consistencia de los alimentos, las frecuencias de ofrecer el alimento al niño, y la cantidad tienen una importancia relevante de ello depende el éxito de la aceptación del alimento ofrecido. Los alimentos de origen animal contienen gran aporte de hierro. En la consistencia del alimento será en forma de papillas, purés, mazamorras al inicio, luego se ofrecen alimentos triturados, desmenuzados, picados y de muchos colores. El número de veces al ofrecer el alimento al principio será de 3 a 4 veces al día, donde incluimos frutas y postres, posteriormente al cumplir el niño 12 meses se alimenta de la olla familiar (29).

Los niños y niñas nacen con un peso menor al de 2,500 gr. y/o son menores de 37 semanas deben recibir hierro elemental en solución vía oral 2 mg./kg.de peso/día, desde los 30 días de nacido hasta antes de cumplir los 6 meses, una vez iniciada la alimentación complementaria debe recibir 01 sobrecito de micronutriente al día por 12 meses seguidos, haciendo un total de 360 sobres. En el caso de menores que nunca se les dio esta suplementación de micronutrientes a los 6 meses, se debe iniciar al contacto siempre y cuando este dentro de los parámetros establecidos y apropiados, es decir entre hasta los 36 meses que es la edad ideal y apropiada (30).

Por otro lado, la indicación para administrar el micronutriente se debe realizar una vez servido el plato con el alimento semisólido o sólido de preferencia tibio, dos cucharadas

del alimento se separan y se espolvorea un sobre de micronutriente haciendo una mezcla, estas dos cucharadas deben ser ofrecidas al niño primero para asegurarse que las consumió, luego se sigue dando el resto del alimento. Con esto aseguramos que la administración del micronutriente fue positiva (31).

Mantener las manos limpias antes, durante y después del proceso de suplementación, es una medida práctica por excelencia, ya que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas de salud más generalizados, de modo que, mediante la aplicación de buenas prácticas durante la manipulación de alimentos, reducirá significativamente el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos en el niño, por lo que deben mantenerse las condiciones de limpieza y buen manejo de los alimentos durante el proceso de suplementación (32).

La OMS describe la adherencia no solo por el compromiso de cumplir tratamiento con la administración de los medicamentos, sino al cambio de los estilos de vida como los elementos centrales en conjunto con el equipo de salud en mejoras de la salud de la población, bajo esta perspectiva nos interesa la definición de la adherencia al tratamiento que se considera, tomar las medicinas de acuerdo con la dosificación, horario, tiempo indicado y recetadas por del médico y/o personal de enfermería siendo persistente con el mismo, para lograr mejoría del paciente (33).

En el factor biológico se incluyen las características existentes como el sexo y la edad, mientras más edad tenga la madre mejor es el nivel de adherencia en el tratamiento, en el

factor social el número de hijos, estado civil y ocupación de la madre. En el factor cultural la madre es responsable de la alimentación, cuidado de sus niños, el conocimiento y la correcta utilización de los micronutrientes. Para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos, es necesario resolver los principales problemas relacionados con cada uno de estos factores y mejorar relaciones existentes entre los pacientes, el equipo de salud y el tratamiento (34).

La OPS y la academia pediátrica en América Latina, indican que la mayor forma de prevenir la anemia es la lactancia materna exclusiva, ya que cuenta con múltiples beneficios nutricionales y económicos. Dentro de estos beneficios tenemos para la madre ayuda en forma preventiva muchas patologías entre ellas tenemos el cáncer de cuello uterino, ovario, mamas, la recuperación es más rápida. Enseguida inmediatamente iniciada la alimentación complementaria, la suplementación con hierro en gotas más las consejerías y las visitas domiciliarias para verificar el correcto consumo de los micronutrientes (35).

De esta manera, la suplementación se convierte en una actividad de competencia no solo de la madre, padre, cuidadores que son los responsables de suministrarle en óptimas circunstancias garantizando que el consumo sea adecuado en el infante que, debido a su dependencia necesita cuidados para satisfacer sus necesidades biológicas de alimento, sino también de todo el equipo de salud. El profesional de enfermería brinda orientación y consejería a la madre y/o responsable del menor durante los controles periódicos de crecimiento y desarrollo (36).

Para la prevención de este mal existe el manejo tanto preventivo como terapéutico no solo en los niños, sino también en mujeres gestantes, adolescentes, puérperas. A los niños a partir de los 6 meses una vez iniciada la incorporación de nuevos alimentos, cumplidos 6 meses se realiza el despistaje anemia a través de la hemoglobina. Este compromiso es asumido de forma voluntaria, responsable y adecuada por los padres para con sus hijos se hace necesario de ello depende el éxito del tratamiento no solo recuperativo; sino también rehabilitador y preventivo. Según el Minsa, la adherencia al tratamiento lo constituyen en un 75% siempre y cuando las dosis prescritas sean consumidas (37).

Debido a lo anterior, podemos expresar que a través de la ejecución sostenida de actividades preventivas promocionales podremos reducir la anemia. A todo esto, la investigación se sustenta en las teorías de “La Promoción de la Salud” de Pender Nola, nos educa promoviendo grandes y relevantes cambios para que los individuos mejoren su salud, la familia y la comunidad, siendo actividades clave que el profesional de enfermería realiza, basado principalmente en optimizar relación del individuo y el medio ambiente tratando de lograr una buena salud, destaca un vínculo entre los caracteres personales, vivencias, creencias, conocimientos y aspectos relacionados con el comportamiento saludable de los individuos. La enfermera es el agente principal encargado de motivar educando a los individuos cómo cuidarse y llevando una saludable vida, sostiene que promoviendo los estilos de vida saludable y previniendo la enfermedad habrá menos gente enferma y por ende menos sufrimiento, gastos para las familias y el estado mejorando así la calidad de vida y un futuro exitoso (38).

Del mismo modo también, el modelo de enfermería de Moyra Allen el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud es mediante el fomento y desarrollo de la salud de la familia y miembros por la activación de sus 40 procesos de aprendizaje, entonces desempeña un rol de facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje. El enfoque de la enfermera está basado en la interacción entre los principales conceptos del modelo es decir la familia, la salud, el aprendizaje y la colaboración Se da prioridad a la generación de comportamientos que prevengan diversas enfermedades y se consideran las diferentes influencias interpersonales como un elemento clave en la generación de comportamientos que promuevan la salud tanto en la familia y el entorno, creando ambientes saludables promocionando la salud y previniendo enfermedades en la población en general (39).

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

Existen Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019.

Para estas se consideraron las siguientes variables:

VARIABLES BIOLÓGICAS

- Edad
- Sexo

VARIABLES SOCIOCULTURALES:

- Parentesco con el niño
- Estado civil
- Procedencia
- Religión
- Grado de instrucción
- Ingreso económico
- Servicio de luz eléctrica
- Agua potable
- Desagüe y alcantarillado

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación fue de doble casilla: se utiliza cuando se quiere comparar una misma variable en diferentes lugares o situaciones, para ver si tienen el mismo o diferente comportamiento (40).

#### El tipo de investigación

- **Cuantitativa:** basada en el análisis y la comprobación de información numérica, datos las que se logran mediante preguntas y respuestas claves, precisas (41).
- **Descriptiva:** se utiliza para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar. Consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta (41).
- **Correlacional:** investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables establecen relación estadística entre las mismas (Correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes (41).

### 4.2. Población y muestra

- La población estuvo constituida por 101 niños de 6 meses a 36 meses del caserío de Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019.
- Para la muestra se obtuvieron datos a través de los registros estadísticos del EE.

SS de la zona, resultando 101 niños de 6 meses a 36 meses sin anemia, por la cantidad de elementos no se necesitó sacar muestra para el estudio el cual toma n = 101 niños sin anemia, llegando a la conclusión que es una población muestral.

### **Unidad de análisis**

- Madre y/ o cuidador con niño de 6 meses a 36 meses que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

### **Criterios de inclusión**

- Madre y/ o cuidador de niños menores de 6 meses a 36 meses que radicaron o se encontraron en el caserío Santa Cruz - La Unión durante la encuesta.
- Madre y/ o cuidador con niños de 6 meses a 36 meses sin anemia y que recibieron tratamiento preventivo de la anemia en el caserío Santa Cruz - La Unión.
- Madre y/ o cuidador de los niños de 6 meses a 36 meses que aceptaron participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Madre y/o cuidador de los niños de 6 meses a 36 meses que tuvieron problemas mentales que les impidió comunicarse.
- Madre y /o cuidador de niños de 6 meses a 36 meses que no aceptaron participar en la investigación.

### **4.3. Definición y operacionalización de variables**

#### **Adherencia al tratamiento preventivo de la anemia**

##### **Definición conceptual**

El cumplimiento se logra cuando el niño recibe sus dosis diarias de micronutrientes en la dosis y el horario indicados (42).

#### **Factores biológicos**

##### **Edad**

##### **Definición conceptual**

Tiempo que ha vivido un ser humano u otra entidad viviente desde su nacimiento. La edad suele expresarse en años (43).

##### **Definición operacional**

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

##### **Sexo**

##### **Definición conceptual**

Se refiere a una serie de atributos biológicos en humanos y animales asociados con rasgos físicos y fisiológicos, que incluyen cromosomas, expresión génica, función hormonal y anatomía reproductiva / sexual. Se clasifica como femenino o masculino (44).

### **Definición operacional**

- Masculino
- Femenino

### **Factores socioculturales**

### **Parentesco con el niño**

### **Definición conceptual**

Es una relación jurídica duradera, general y abstracta que resulta del matrimonio, la convivencia y la filiación, la progenie y la adopción (45).

### **Definición operacional**

- Madre.
- Padre.
- Familiar directo.
- Vecino/amiga.
- Empleada del hogar.

### **Estado civil**

### **Definición conceptual**

Estado de una persona según la oficina de registro civil, según tenga o no un socio conyugal y su posición legal (46).

### **Definición operacional**

- Soltero
- Casado

- Conviviente
- Divorciado

### **Procedencia**

#### **Definición conceptual**

Lugar o persona de quien viene o algo (47).

#### **Definición operacional**

- Costa
- Sierra
- Selva

### **Creencia religiosa**

**Definición conceptual** Son ideas que son consideradas verdaderas por aquellos que profesan una religión particular. Una religión incluye no solo las creencias religiosas sino también su implementación a través de ciertos actos especiales (48).

#### **Definición operacional**

- Testigo de Jehová
- Adventista
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Este es el nivel más alto de estudios completados o en curso, ya sea completado o provisional o definitivamente incompleto (49).

### **Definición operacional**

- Sin nivel
- Inicial
- Primaria.
- Secundaria
- Superior

### **Ingreso económico**

#### **Definición conceptual**

Es una razón para ganar dinero (50).

#### **Definición operacional**

- Menor de 930 soles mensuales
- Mayor de 930 soles mensuales

### **Acceso a los servicios básicos**

#### **Definición conceptual**

El acceso a servicios básicos que permitan una vivienda digna para la población es otro indicador de condiciones de bienestar social favorable y, en consecuencia, a un nivel relativo de desarrollo, en la medida en que la cobertura en el área de suministro de agua potable, alcantarillado y electricidad aumenta a favor de una población más grande

reduciendo así las diferencias sociales, ofreciendo un mejor nivel de desarrollo al reducir la enfermedad y mejorando la calidad de vida (51).

### **Definición operacional**

- Agua
- Desagüe
- Luz

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

#### **Definición conceptual**

Tiempo dedicado a la protección y cuidado de niños con responsabilidad (52).

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

### **Técnicas**

En dicha investigación se aplicó una amena entrevista y la observación para la aplicación de la herramienta a utilizar.

### **Instrumento**

Se utilizará un solo instrumento para la recolección de datos descrito a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado por los estudiantes de la facultad de enfermería del VII ciclo, siendo validado por el estadístico, se desarrolló con relación a los factores biosocioculturales de los niños del Perú.

El presente estudio está constituido por ítems distribuidos en:

- Factores biológicos: edad, sexo
- Factores socioculturales que incluyen parentesco con el niño, estado civil, procedencia, religión, grado de instrucción, ingreso económico, servicio de luz eléctrica, agua potable, desagüe y alcantarillado
- Evaluación de la adherencia.

### **Control de calidad de los datos:**

### **Evaluación cuantitativa:**

La evaluación cuantitativa se basa en validar el contenido el cual se obtiene mediante la puntuación que se da por criterios de expertos.

### **Confiabilidad**

**Prueba de confiabilidad:** El instrumento fue validado con una prueba de confiabilidad basándonos en el cuestionario el cual consta de 2 partes teniendo 15 preguntas, utilizando el coeficiente de Cronbach para las variables.

### **Parte 1: Factores biosocioculturales**

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 la anemia en niños de 6 meses a 36 meses.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,741	,797	10

**Parte 2: Respecto a la evaluación de la adherencia**

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 la anemia en niños de 6 meses a 36 meses.

**Estadísticas de fiabilidad**

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

#### **4.5. Plan de análisis.**

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

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

- A la persona cuidadora se le informó lo que se va a realizar y se le pidió que firme el consentimiento informado para aplicación de dicho instrumento.
- Se aplicó el instrumento el día pactado a las madres y/o cuidadores que estaban a cargo del cuidado del niño, procediéndose a leer el contenido del instrumento.
- El instrumento fue aplicado con un tiempo mínimo de 20 minutos.

##### **Análisis y procesamiento de datos:**

Para el procesamiento los datos fueron ingresados en una base con el programa Excel para que luego puedan exportarse a una base de datos para el proceso respectivo. Y para el análisis de los datos obtenidos, se dibujaron tablas de distribución de frecuencia y diagramas estadísticos.

#### 4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz- La Unión- Piura, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019	Identificar los factores biosocioculturales de los cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019  Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019  Determinar la influencia de los factores biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños 6 a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.	Factores biológicos Edad Sexo Factores socioculturales: Parentesco con el niño Estado civil Procedencia Creencia religiosa Grado de instrucción Ingreso económico Servicio de luz eléctrica Agua potable Desagüe y alcantarillado.	<b>Tipo:</b> cuantitativo correlacional descriptivo. <b>Diseño:</b> De dos casillas. <b>Población</b> Niños y niñas de 6 meses a 36 meses. <b>Muestra.</b> 101 niños y niñas de 6 meses a 36 meses del caserío

#### **4.7 Principios éticos**

Para la realización de la presente investigación se utilizaron los principios que rigen el código de ética de investigación de la ULADECH.

La investigadora se presentó ante las autoridades solicitando la autorización para la realización de la investigación en el caserío.

La que realizó de manera amable, igualitaria, con respeto, sin distinción alguna se le dio a conocer la importancia del llenado del consentimiento informado, se respetó la hora apropiada de acuerdo a la disponibilidad para la entrevista y la aplicación del instrumento, se respetó la privacidad del participante, ya que se le informó que es anónima y que los resultados eran para fines investigativos para luego se dará a conocer a las autoridades para poder ayudar al caserío (53).

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**TABLA 1:**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN - PIURA, 2019.**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>		
<b>Edad en años</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 19	30	29,7%
De 20 a 29	20	19,8%
Mayor de 30	51	50,5%
Total	101	100,0%
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	0	0,0%
Femenino	101	100,0%
Total	101	100,0%
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>		
<b>Relación con el niño (a)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mamá	91	90,1%
Papá	0	0,0%
Otros	10	9,9%
Total	100	100,0%
<b>Experiencia cuidando niños</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	81	80,2%
No	20	19,8%
Total	101	100,0%
<b>Región de nacimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Costa	71	70,3%
Sierra	10	9,9%
Selva	20	19,8%
Total	101	100,0%

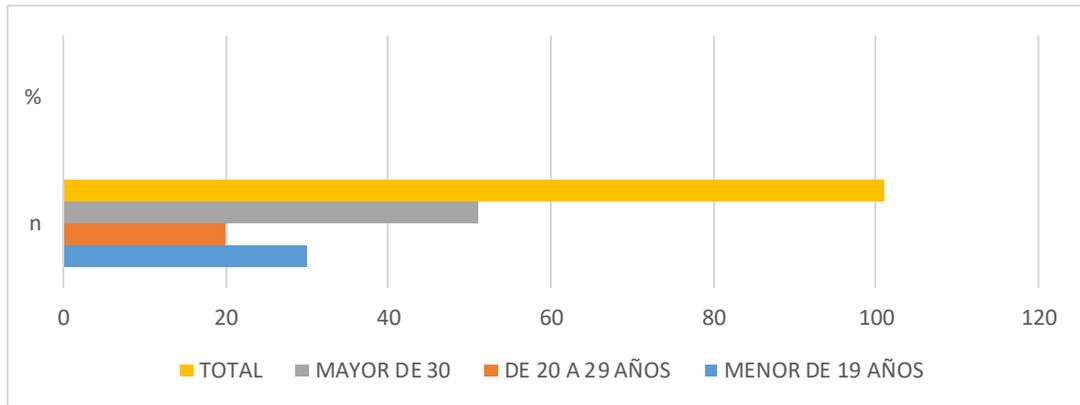
Continúa.....

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	0	0,0%
Casada	50	49,5%
Conviviente	51	50,5%
Divorciada	0	0,0%
Viuda	0	0,0%
Total	101	100,0%
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Testigo De JEHOVA	20	19,8%
Adventista	0	0,0%
Otros	81	80,2%
Total	101	100,0%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	10	9,9%
Primaria	21	20,8%
Secundaria	40	39,6%
Superior técnico	30	29,7%
Superior universitario	0	0,0%
Total	101	100,0%
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor a 930 mensual	61	60,4%
Mayor a 930 mensual	40	39,6%
Total	101	100,0%
<b>Servicio de luz eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	21	20,8%
No	80	79,2%
Total	101	100,0%
<b>Agua potable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	21	20,8%
No	80	79,2%
Total	101	100,0%
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	20	19,8%
No	81	80,2%
Total	101	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

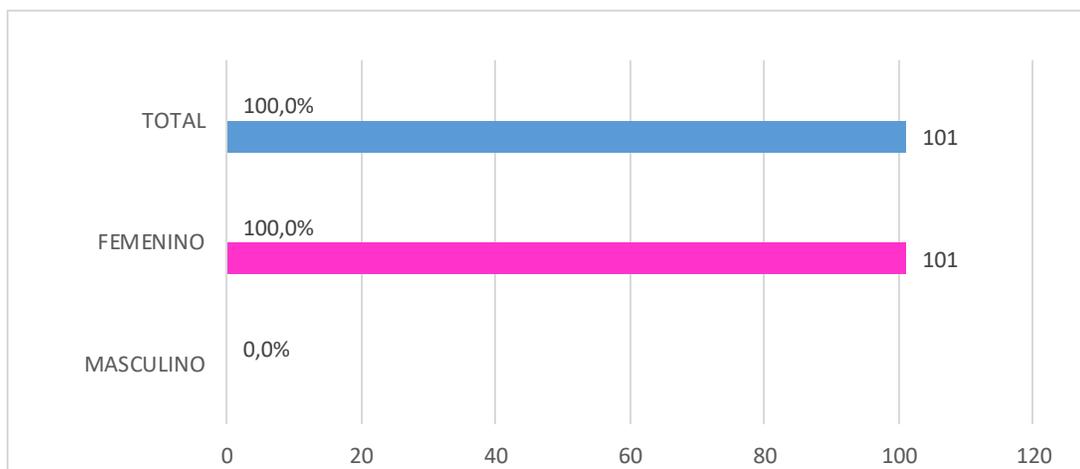
### GRÁFICOS DE LA TABLA 1:

**GRÁFICO 1: EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019**



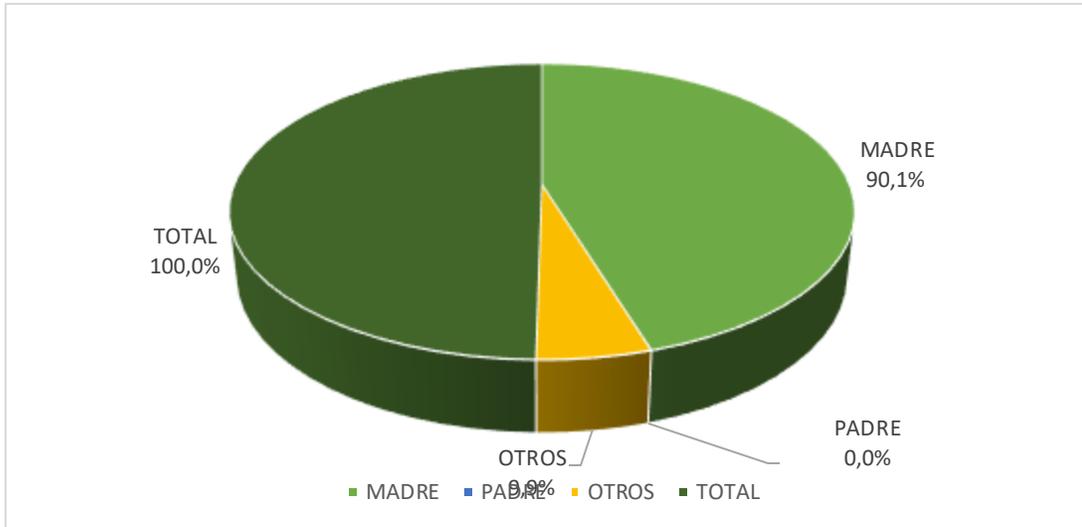
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 2: SEXO DEL CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**



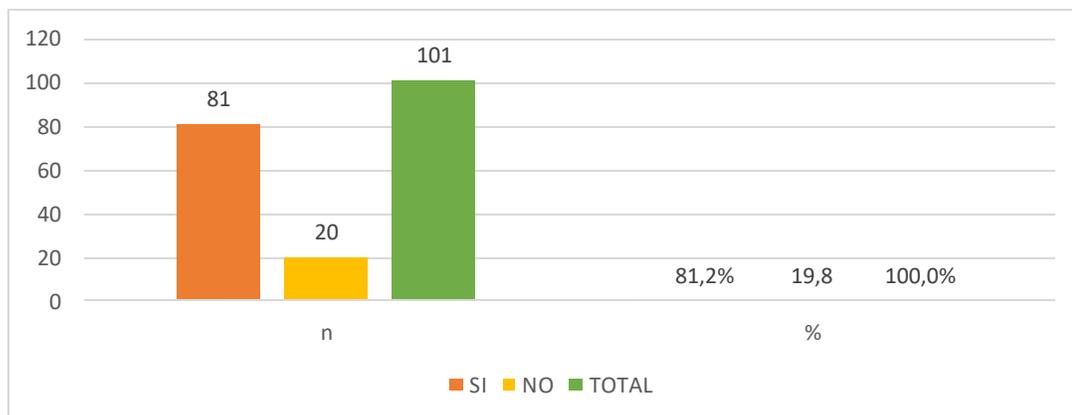
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 3: RELACIÓN DE LOS CUIDADORES CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**



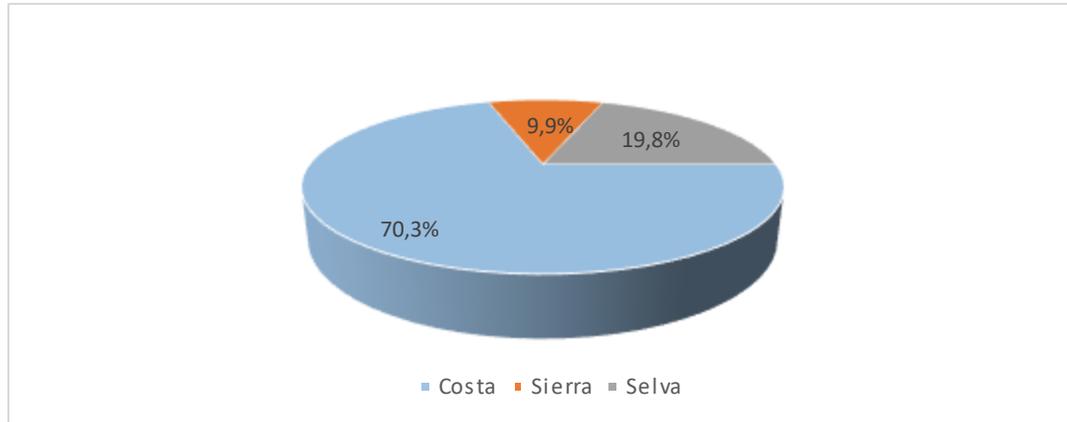
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 4: EXPERIENCIA EN EL CUIDADO POR PARTE DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**



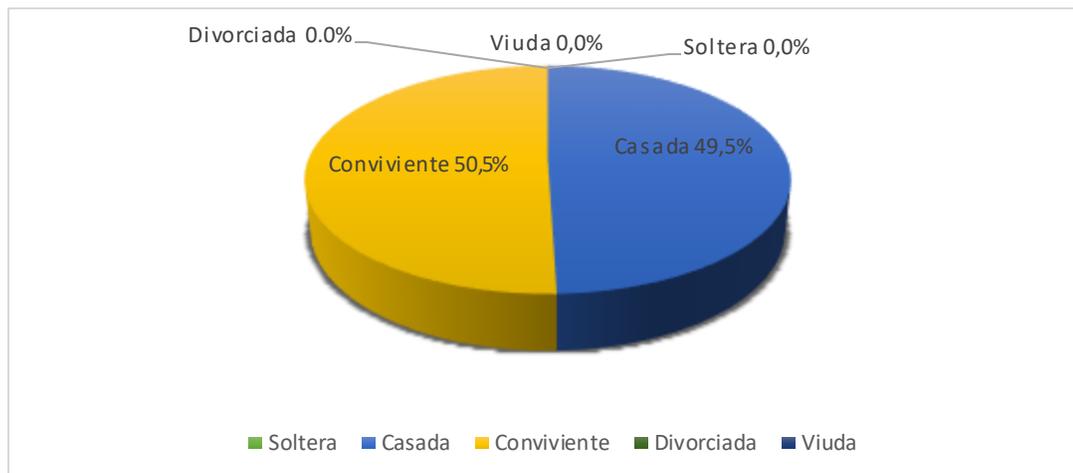
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 5: REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**



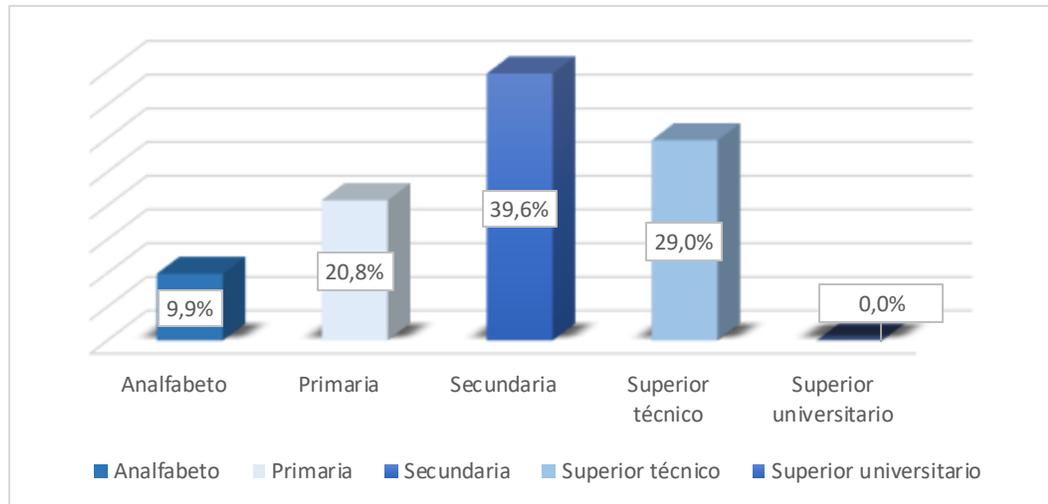
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN - PIURA, 2019.**



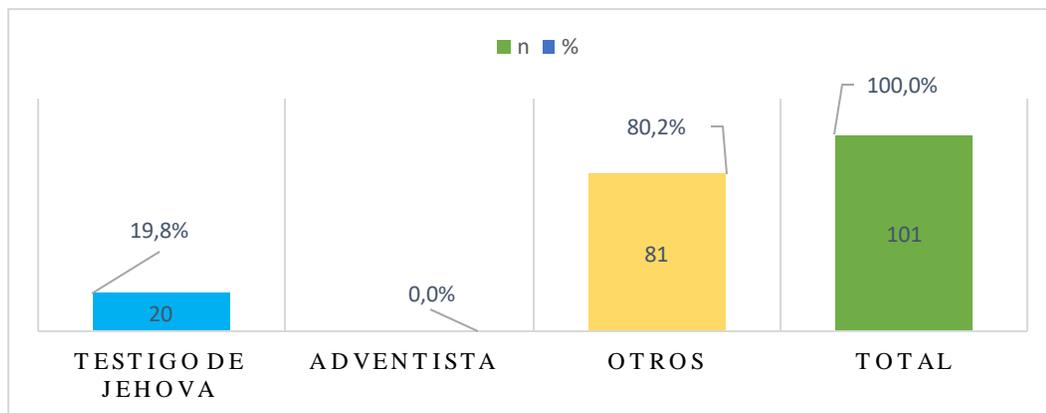
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 7: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN - PIURA, 2019.**



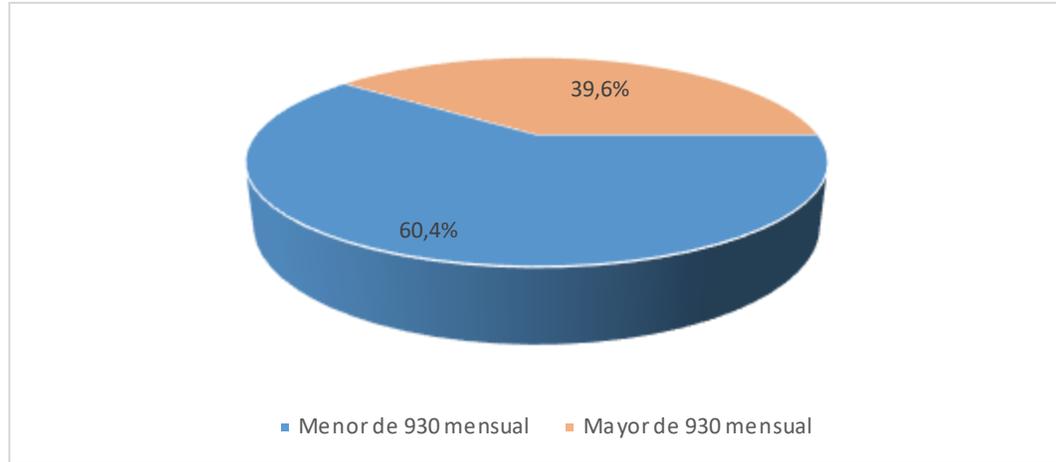
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 8: RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN - PIURA, 2019.**



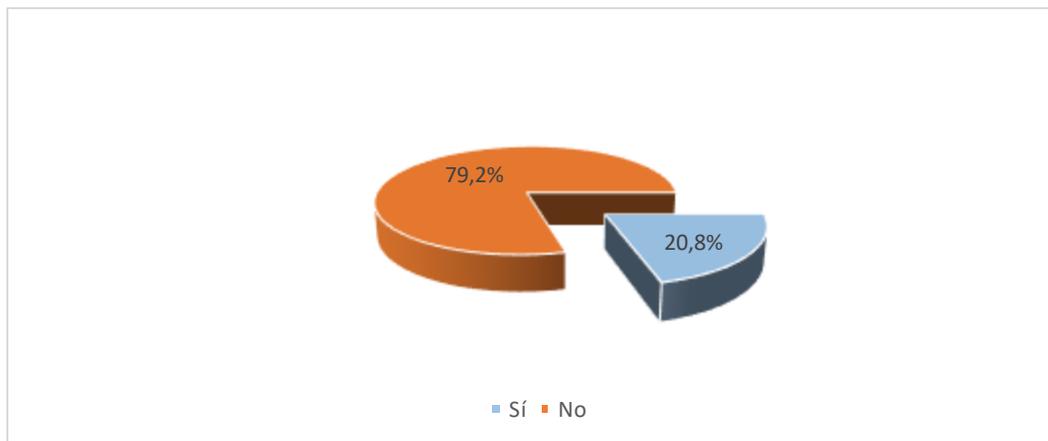
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 9: INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**



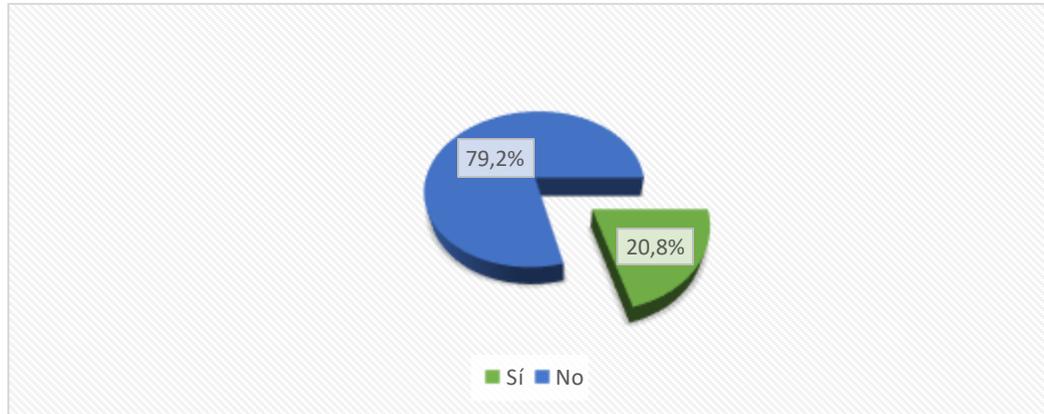
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL DOMICILIO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**



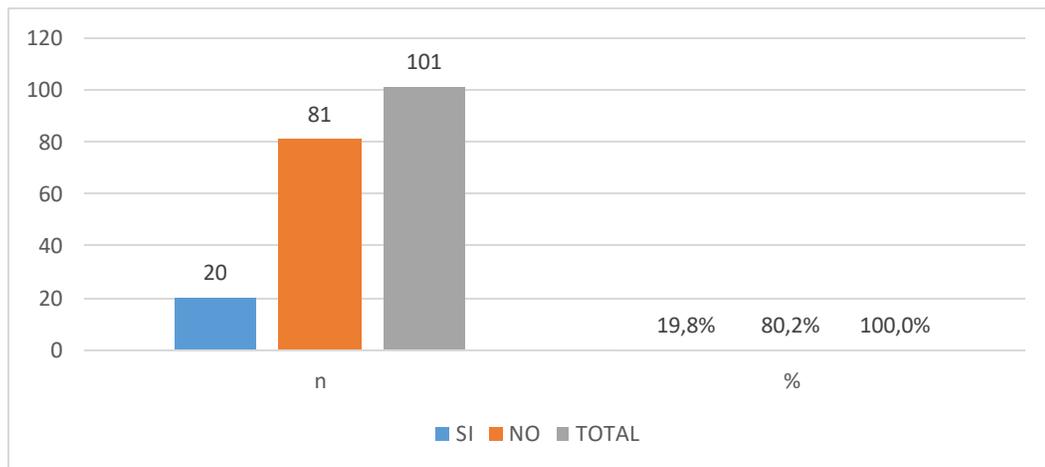
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 11: AGUA POTABLE EN EL DOMICILIO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO 12: DESAGÜE Y EL ALCANTARILLADO EN EL DOMICILIO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

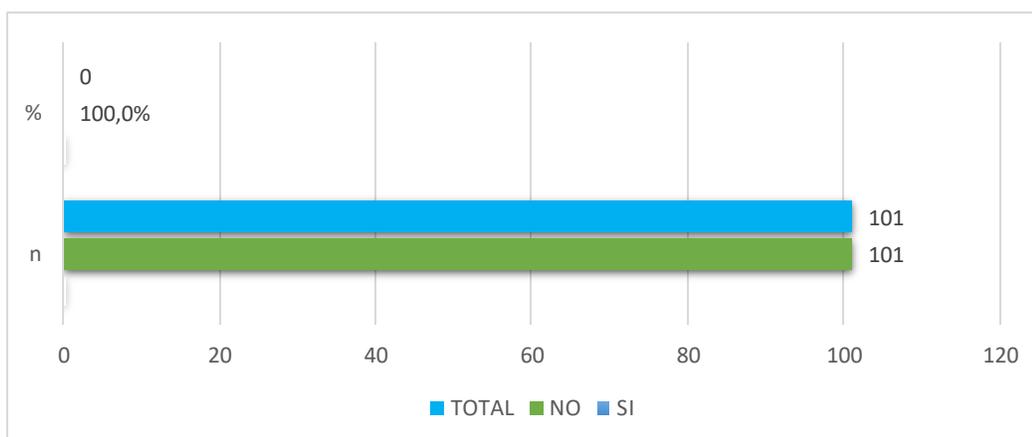
**TABLA 2:**  
**ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**

Adherencia	n	%
Sí	0	0,0%
No	101	100,0%
Total	101	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**GRÁFICO DE LA TABLA 2**

**GRÁFICO 13: ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadores de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019.

**TABLA 3:**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL**  
**TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS 6 MESES A 36**  
**MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ - LA UNIÓN -PIURA, 2019.**

Factores Biosocioculturales							
Edad	Adherencia				total		Chi <sup>2</sup>
	SI		NO				
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 19 años	0	0,0%	30	29,7%	30	29,7%	0,102
De 20 a 29 años	0	0,0%	20	19,8%	20	19,8%	
Mayor de 30 años	0	0,0%	51	50,5%	51	50,5%	
Total	0	101	101	100,0%	101	100,0%	
Sexo	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Masculino	0	0,0%	101	100,0%	0	0,0%	0,060
Femenino	0	0,0%	101	100,0%	101	100,0%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	
Relación con el niño	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Madre	0	0,0%	91	90,1%	91	90,1%	0,068
Padre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Otros	0	0,0%	10	9,9%	10	9,9%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	
Experiencia cuidando niños	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Sí	0	0,0%	81	80,2%	81	80,2%	0,075
No	0	0,0%	20	19,8%	20	19,8%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	
Región de nacimiento	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Costa	0	0,0%	71	70,3%	71	70,3%	0,502
Sierra	0	0,0%	10	9,9%	10	9,9%	
Selva	0	0,0%	20	19,8%	20	19,8%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	

Continúa...

<b>Estado civil</b>	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Soltera	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,081
Casada	0	0,0%	50	49,5%	50	49,5%	
Conviviente	0	0,0%	51	50,5%	51	50,5%	
Divorciada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Viuda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	
<b>Religión</b>	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Testigo de Jehová	0	0,0%	20	19,8%	20	19,8%	0,304
Adventista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Otros	0	0,0%	81	80,2%	81	80,2%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	
<b>Grado de instrucción</b>	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Analfabeto	0	0,0%	10	9,9%	10	9,9%	0,720
Primaria	0	0,0%	21	20,7%	21	20,7%	
Secundaria	0	0,0%	40	39,6%	40	39,6%	
Superior técnico	0	0,0%	30	29,7%	30	29,7%	
Superior universitario	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	
<b>Ingreso económico</b>	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Menos de 930 mensual	0	0,0%	61	60,4%	61	60,4%	0,072
M de 930 mensual	0	0,0%	40	39,6%	40	39,6%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	
<b>Luz</b>	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Sí	0	0,0%	21	20,7%	21	20,7%	0,065
No	0	0,0%	80	79,2%	80	79,2%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	
<b>Agua potable</b>	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Sí	0	0,0%	21	20,7%	21	20,7%	0,065
No	0	0,0%	80	100,0%	101	79,2%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	
<b>Desagüe y alcantarillado</b>	SI	%	NO	%	n	%	Chi <sup>2</sup>
Sí	0	0,0%	81	19,8%	20	19,8%	0,107
No	0	0,0%	20	80,2%	81	80,2%	
Total	101	101	101	100,0%	101	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Elaborado por los alumnos del curso de Tesis I- 2019-01, con asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a cuidadoras de niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019.

## 5.2 Análisis de resultados

A continuación, presento el análisis de las siguientes variables consideradas en la investigación.

### **Tabla 1:**

Engloba la identificación factores biosocioculturales de la madre y/o cuidador de niños de 6 meses a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019. Dentro de las características más importantes en los factores biológicos tenemos a la edad de la madre y/o cuidador en la presente investigación se observa que el 50,5% es mayor de 30 años, el 29,7% es menor de 19 años. En lo que respecta al sexo del cuidador tenemos que el 100% es de sexo femenino.

Estos resultados de la investigación son muy similares a los encontrados por Huachua J. (54), en su estudio realizado en Huancavelica, evidenció que el 58% de las madres de niños con anemia tenían entre 40 a 59 años de edad, estos resultados son diferidos por Gutiérrez L, Vidal E. (55), su estudio muestra que, respecto a los factores sociales, la edad de las madres el 53.8% son menores de 19 años, mientras que el 46.2% son mayores de 19 años.

En los factores socioculturales la relación del cuidador con el niño el 90,1% de los encuestados es la madre, mientras que otros tenemos el 9,9%, el 80,2% tiene experiencia cuidando niños, un 70,3% indica que nació en la costa, el 19,8% nació en la selva, el 50,5% es conviviente, casadas son el 49,5%, el 80,2% profesan otra religión, el 39,6% tiene secundaria, un 29,7% tiene superior técnico, el 20,7% tiene primaria y un 9,9% son

analfabetas. En el ingreso económico un 60,4% tiene un ingreso económico menor de 930 mensuales, mientras que 39,6% su ingreso es mayor a 930 al mes. En lo que respectan a los servicios básicos como la luz eléctrica y el agua potable tenemos que un 79,2% no cuentan con ellos. El 80,2% refiere no tener desagüe ni alcantarillado.

Estos resultados tienen semejanza con la investigación de Carmen A, Carrasco A. (56), donde se identificó que el principal cuidador es la mamá con un 85,9 %, que se encuentra en la etapa de vida adulto joven con 71,7 %, con grado de instrucción de nivel secundario de un 65,7% Asimismo, es semejante a la realizada por Oyarce M, Ramírez K (57), donde el 54,3% es conviviente, el 37,2% solteras. Chiguay D, Medina K. (58), quienes encontraron que el 94% tenían grado de instrucción secundaria; de igual manera coinciden con los resultados obtenidos por Pesantes E. (59), quien encontró que el 95,0% de madres tenían algún tipo de instrucción; de igual manera concuerdan con lo encontrado por Ibarra O, Morillo R. (42), quien halló que el 58,0% de madres tenían grado de instrucción secundaria. Por otro lado, estos resultados difieren con los encontrados en la investigación de Huachua J. (54), donde el 90,0% de las madres tenían grado de instrucción primaria.

La edad de la madre es uno de los factores que puede determinar el estado nutricional del niño, la madre adolescente adopta hábitos alimentarios inadecuados e insuficientes, propios de una edad donde no se ha alcanzado ni la madurez biológica ni psíquica lo que contribuye a la aparición en el niño carencias de micronutrientes trayendo como consecuencias la anemia o desnutrición (60).

En el presente trabajo de investigación se encontró en los factores biológicos que más de la mitad de los cuidadores son mayores de 30 años, en su totalidad son mujeres. Por otro lado, en los factores socioculturales la relación existente es la madre en la mayoría de los casos, la mayoría tiene experiencia al cuidado de los niños, en su mayoría son de la costa, más de la mitad es conviviente, la mayoría tiene otra religión, menos de la mitad estudio solo hasta el nivel secundario, la mayoría gana menos de 930 soles.

**Tabla 2:**

En cuanto a la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, 2019. El 100,0% de los cuidadores de los niños y niñas de 6 meses a 36 meses del Caserío Santa Cruz – La Unión – Piura, no muestran adherencia en el tratamiento preventivo de la anemia. Esta investigación difiere a la realizada por Lazarte Y, Avalos G. (62), donde se halló que la adherencia del consumo de multimicronutrientes, fue únicamente en un 48,0% de la muestra, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los multimicronutrientes 51,2%, similar resultado encontró Hinostroza M. (63), en la cual el 85% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia y el 9,5%, baja adherencia.

Ortega J, et al. (64), menciona la falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes; esto constituye un hecho de fracaso terapéutico.

Para la OMS (65), la adherencia es un fenómeno multidimensional donde la persona decide tomar el medicamento, seguir una dieta y hacer cambios en el estilo de vida, siguiendo las recomendaciones del personal de salud, así mismo la interacción de factores como: el socioeconómico, sistema de salud, discapacidad asociada, tratamiento y el paciente responsables del tratamiento, la falta de adherencia al tratamiento conlleva a incrementar la morbilidad, errores diagnósticos y tratamiento; así como los costos en salud. Determina la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona decide tomar el medicamento, seguir una dieta y realizar cambios en el estilo de vida, siguiendo las recomendaciones del personal de salud.

Las madres refieren que asisten con sus menores al servicio de enfermería para su control de crecimiento y desarrollo, donde les hacen la entrega de los multimicronutrientes, hierro polimaltosado o sulfato ferroso para sus hijos. Las encuestas reflejan el desconocimiento de las madres sobre estos nutrientes, ya que solo más de la mitad le proporciona de forma diaria, la mitad le da al medio día, la mayoría la totalidad del sobre junto con los alimentos, menos de la mitad no deja de darle al estreñirse el niño o niña.

El rol de la enfermería y de todo el equipo de salud en el cumplimiento y seguimiento de la adherencia al tratamiento preventivo en la anemia es importante, no solamente es entregar el multimicronutrientes, sino como llegamos a los cuidadores para que se pueda cumplir con los objetivos de evitar, recuperar y disminuir casos de niños con anemia. La importancia de llevarse a cabo con frecuencia programas educativos, sesiones

demostrativas, las actividades extramurales como visitas domiciliarias, pasacalles, publicidad en medios de comunicación y campañas de prevención, detección temprana, con tratamiento oportuno darán buenos resultados (66).

Estos resultados muestran que del caserío Santa Cruz - La Unión -Piura, el 100,0% de las madres y/o cuidadores de los niños y niñas de 6 meses a 36 meses de edad no muestran adherencia en el tratamiento para la prevención de la anemia.

**Tabla 3:**

Analizamos la influencia de los factores biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019. En la investigación encontramos los siguientes resultados:

El 50,5% son mayores de 30 años y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, un 100,0% de sexo femenino y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, el 90,1% son las madres y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, un 80,2% tienen experiencia cuidando niños y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.

Un 70,3% son de la región costa y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, un 50,5% son convivientes y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, el 80,2% son de otra religión

y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, el 39,6% tienen secundaria y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, el 60,4% tienen un ingreso menor a 930 mensuales y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.

Un 79,2% no cuenta con servicio de luz y agua potable y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, mientras el 19,8% no cuentan con servicio de desagüe y alcantarillado y refieren que sus niños no tienen adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.

Estudios similares como el de Munares O, Gómez G. (66), concluye que la adherencia fue mayor cuando la madre no tenía nivel educativo 46,2%. En contraste con los resultados del estudio de Inga E. (67) en la que no encontró relación entre el nivel educativo materno y la adherencia a la suplementación.

La madre tiene un importante rol en la alimentación del niño, por lo que se debe sensibilizar dándole los conocimientos básicos, los beneficios y forma correcta en la administración de multimicronutrientes, no solo es suficiente administrarlos, sino también considerar la forma apropiada en su preparación y la hora correcta de consumo. El nivel educativo materno de la persona cuidadora del niño no se relaciona significativamente para la adherencia a la suplementación de los multimicronutrientes, ya que la madre es conocedora de la importancia de la alimentación balanceada.

El conocimiento sobre la alimentación infantil, es la noción y la experiencia, lograda y acumulada por las madres que se alcanza en el curso de la vida a través de una buena recopilación de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.

En conclusión, para determinar la relación entre la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia y los factores biosocioculturales, se obtuvo el chi cuadrado con el nivel de significancia mayor al 5% ( $p > 0.05$ ), aceptando la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) es decir no existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en los niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019.

## VI. CONCLUSIONES

- No existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en los niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2019.
- Los factores biosocioculturales identificados en la madre y/o cuidador de los niños de 6 meses a 36 meses del caserío Santa Cruz - La Unión fueron: edad, sexo, parentesco con el niño, experiencia cuidando niños, estado civil, procedencia, religión, grado de instrucción, ingreso económico, servicios de luz eléctrica, agua potable, desagüe y alcantarillado, fueron las variables consideradas en la realización de la investigación.
- Para la adherencia los valores fueron nulos, lográndose determinar que no existe adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses del caserío, ya que, todas las encuestadas arrojaron no tener adherencia, esto se debe a que las madres y o cuidadoras de los infantes del caserío no administran la suplementación de manera correcta en la dosis, la frecuencia y el cumplimiento, a pesar de que el personal de salud les explica la importancia del tratamiento no toman en cuenta y no lo asumen con seriedad. El olvido en la administración, el rechazo del menor o el hecho de estreñirse son acciones que determinan la no adherencia al tratamiento para prevenir la anemia en niños.

- Los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia considerados en la investigación encontramos: los biológicos donde más de la mitad son mayores de 30 años, en su totalidad son mujeres y no se encontró adherencia, ya que su significancia es mayor a 0.05.

Por otro lado, los socioculturales la relación existente la mayor parte es la madre y tienen experiencia en el cuidado, en su mayoría son costeñas, más de la mitad es conviviente, la mayoría tiene otra religión, menos de la mitad estudio solo hasta secundaria, la mayoría gana al mes menos de 930 soles, la mayoría no cuenta con luz propia, agua potable y alcantarillado, el nivel de significancia de estas variables es mayor a 0.05; por lo que; no se encontró adherencia porque actúan de manera independiente. Las madres cuidadoras de niños en el caserío Santa Cruz son conocedoras de la importancia de la alimentación balanceada, a pesar de tener un ingreso económico menor al ingreso mensual mínimo.

### **Aspectos Complementarios:**

- Se recomienda al personal de enfermería del E.S realizar estudios similares sobre la anemia en el primer nivel de atención reevaluando y reforzando estrategias ya existentes para darle una mayor perspectiva de solución a esta enfermedad que afecta en su mayoría a niños entre 6 y 36 meses.
- Se sugiere la realización de sesiones educativas, demostrativas de preparación, combinación adecuada de alimentos y la correcta suplementación, fomentando medidas de higiene como el lavado de manos, que ayuden a combatir la anemia y otras enfermedades existentes en esta etapa de vida.
- Los agentes comunitarios de la zona deben coordinar acciones o crear planes estratégicos con enfoque preventivo - promocional en anemia infantil con las autoridades de salud de la zona.
- En el establecimiento de salud se deben fomentar capacitaciones en el personal que labora para reforzar conocimientos de la Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. Unicef.org. 2017 [citado 29 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primerainfancia>
2. MINSA. Plan Nacional para la Reducción Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021 [Internet]. gob.pe. 2017 [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
3. World Health Organization. The global prevalence of anaemia in 2016 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2016. 48 p. [citado septiembre 2019]. Disponible en: [www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)
4. INEI – Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Primer Trimestre [internet]. Gob.pe.Lima 2015 [fecha de consulta May 2019]. Disponible [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
5. Defensoría del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional [Internet]. Lima; 2018 [citado 19 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjuntía-012-2018-DP-AAE-Intervención-del-Estado-para-la-reducción-de-la-anemia-infantil.pdf>
6. Gonzales G, Olavegoya P, Vásquez C. Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? Rev Soc Perú Med Interna. 2018;31(2):92–103. 2018 [citado 19 mayo 2019]. Disponible en: [https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/revista\\_vol\\_23\\_3/SPMI%202018-3%20Anemia%20en%20menores%20de%20cinco%20anos.pdf](https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/revista_vol_23_3/SPMI%202018-3%20Anemia%20en%20menores%20de%20cinco%20anos.pdf)
7. MINSA. Plan Nacional para la Reducción Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021 [Internet]. gob.pe. 2017 [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

8. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Ministerio de Salud. Reducción de la anemia permitió que 46 mil niños menores de 3 años tengan mejores oportunidades [Internet]. El Estado. 2020 [citado 07 de febrero de 2022]. p. 2-7. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/81189>
9. Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años [Internet]. Lima. ©MINSA. 2017 [citado 19 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. Lima; 2018 p. 19, 38 - 43. [citado 19 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
11. Teshome M, Oriaro V, Andango A, Prentice A, Verhoef H. Adherence to home fortification with micronutrient powders in Kenyan pre-school children: self-reporting and sachet counts compared to an electronic monitoring device. BMC Public Health [Internet]. 2018;18(1). [citado 07 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5097-2>
12. Qian X, Chen B, Yin D, Xiao F, Li R, Yin T, et al. Prevalence of anemia and its risk factors among children under 36 months old in China. J Trop Pediatr [Internet]. 2017 [citado el 25 de febrero de 2022];63(1):36–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27543970/>
13. Bermeo D, Vieira L. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, en cuidadoras de niños menores de 3 años, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, Quito 2017 [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>

14. Uceda M, Arriola M. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. cietna [Internet]. 16 de diciembre de 2021 [citado 24 de febrero de 2022];8(2):17-1. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/604>
15. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 meses a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa-2017. [Internet]. Handle. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [citado 29 de mayo 2019]. Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
16. Marcacuzco A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho-2017 [Internet] Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [consultado 2022 febrero]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/4980/4381>  
<https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2017v12n1.4980>
17. Medina Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017. [Internet] Piura. Universidad César Vallejo; 2018. [consultado 2022 febrero]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26876>
18. Morán M, Pérez M. Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 – 35 meses del puesto de salud el Porvenir. Tambogrande. Piura. 2019. 2019 [citado el 25 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4601>
19. Delgado M, Madrid D, Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 meses a 36 meses. Que asisten al Centro De Salud Corrales – Tumbes, 2016. [tesis licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [citado 9 junio 2019]; Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/55>
20. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Internet] [Citado 1 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es](http://www.who.int/social_determinants/es)

21. González A, Genes A, Mendoza J, Mera R, Gaitán N, Salazar Luna Z. Determinantes culturales de la salud. Opinión Novel. RAS [Internet]. 28jun.2017 [citado 14feb.2022];1(2):44-7. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1217>
22. Cosavalente O. El sistema de salud. La atención Primaria de la salud. Rev. Perú. med. Exp. [Citado junio de 2018]. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726)
23. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Internet]. OMS/OPS. [fecha de consulta 29 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.paho.org/deficienciayanemia>
24. Ministerio de Salud (MINSA). Instituto Nacional de Salud. [internet].; 2020 [citado 20 octubre 2019]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/>.
25. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018 [Consultado 02 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>
26. Toyama C, Escobedo V, Luis M, Serrano L, Gisella A, Córdova M. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. Gob.pe. [citado el 25 de febrero de 2022]. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
27. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional Para la Reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017 - 2021. 2017;1–65. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
28. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

29. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas [internet] [consultado el 5 de mayo del 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
30. MINSA. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia. 2017 [internet] [consultado el 10 de mayo febrero 2022] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM\\_229-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF)
31. Ministerio de Salud del Perú. Marco Normativo. Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de COVID – 19 en el Perú. 2017 [internet] [consultado el 10 de mayo febrero 2022] Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/migl/metad/0\\_Marco\\_Normativo\\_Meta4.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/metad/0_Marco_Normativo_Meta4.pdf).
32. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 [sede web]. Lima-Perú: Ministerio de salud;2017[citado 22 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
33. Saila O. Tratamientos de las anemias por deficit de hierro y vitamina B12. Rev Inf Farmacoter [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 05];26(4):27–36. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2018/es\\_def/adjuntos/I\\_NFAC-Vol-26-4\\_anemia-hierro-vitamina-B12.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/I_NFAC-Vol-26-4_anemia-hierro-vitamina-B12.pdf)
34. Mamani N. Factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6 meses a 36 meses, Centro de Salud Ollantay, 2017. [Tesis de licenciatura de Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [Consultado 04 Jun 2020]. 95 p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2034>
35. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. 2018.pdf. [citado el 4 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://plan\\_multisectorial\\_de\\_lucha\\_contra\\_la\\_anemia\\_2018](http://plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018)
36. Aparco J, Huamán L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev Perú Med

Exp Salud Pública [Internet]. 30 noviembre 2017 [Consultado 18 Jun 2020]; 34(4): 590-600. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/590-600/>

37. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Estados Unidos de Norteamérica: msdmanuals.com; 2019 [Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
38. Alligood M, Marriner A. Modelos y Teorías En Enfermería [Internet]. 9a ed. Elsevier; 2018 [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
39. Modelos y Teorías de Enfermería Uson.mx. [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://www.enfermeria.uson.mx/wp-content/uploads/2016/02/Teorias\\_y\\_Modelos.pdf](http://www.enfermeria.uson.mx/wp-content/uploads/2016/02/Teorias_y_Modelos.pdf).
40. Baena G. Metodología de la Investigación. [Internet]. 3° Edición. Grupo editorial Patria, editor. Metodología de la investigación. Azcapotzalco, Cd. México: ISBN ebook; 2017 [citado 9 de junio 2019. 48–103 p. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/A\\_articulos/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/A_articulos/metodologia_de_la_investigacion.pdf)
41. Arias L, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Concytec.gob.pe.Enfoques Consulting; 2021. [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
42. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Badalona: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Boehringer Ingelheim; 2017. 198 p. [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)
43. Definición de edad [Portada en internet]. 2017. Disponible desde el URL. <https://definicion.de/?s=edad>
44. Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno N. Equifax según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso.

- Gaceta Sanitaria [Internet]. 2019 [citado 9 junio 2019]; 33(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300748>
45. Posadas R. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. Revista del Instituto de la Familia [Internet]. 2019 [citado 9 junio 2019]; 1(7). Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/1253>
46. Bastida R, Valdez J, Valor I, Gonzales N, Rivera S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2017 [citado 9 junio 2019]; 26(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2819/281950399009/index.html>
47. Diccionario de ALEGSA. ¿Qué significa Procedencia? [Internet]. Definiciones-de.com. 2018 [citado 09 junio 2019]. Disponible en: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/procedencia.php>
48. Acosta M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. Sophia: Filosofía de la religión y educación [Internet]. 2018 [citado 09 junio 2019] ;(24). Disponible en: <https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.06>
49. Departamento de justicia, empleo y seguridad social. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. País Vasco: Dirección de Estudios y Régimen Jurídico; 2017 p. 1 Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/censo-del-mercado-de-trabajo-cmt/web01-s2emple/es/>
50. Gómez J. Los ingresos, definición y clasificación [Internet]. Escuela de Finanzas Personales. 2015 [citado 09 junio 2019]. Disponible en: <http://escuelaфинanzaspersonales.com/2015/03/los-ingresos-definicion-y-clasificacion/>
51. Medición de la pobreza, servicios básicos de la vivienda. [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de febrero de 2022] Disponible en: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>
52. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Cuidado Infantil – Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet]. enciclopedia-infantes.com. 2017 [citado

09 junio 2019]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>

53. ULADECH. Código de Ética para la Investigación. Versión 004 Resolución N° 00372021 [Internet]. web2020. 2021 [citado 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>.
54. Huachua J, Huayra, L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019 [internet] 2019 [citado 10 de febrero 2022]. disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2918>
55. Gutiérrez L, Vidal E. Factores Socioculturales y Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes en Niños de 6 meses a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019. [internet]. 2018 [citado el 25 de abril del 2020]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Tesis de pregrado] Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4148>
56. Carmen A, Carrasco A. y Coronel F. Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017. [internet]. 2018 [citado el 25 de abril de 2020]. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Tesis de pregrado] Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3541>
57. Oyarce M, Ramírez K. y Sánchez I. Factores socioculturales maternos y adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 meses a 36 meses, en IPRESS I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018. [internet]. 2018 [citado el 25 de abril de 2020]. Universidad de la Amazonía Peruana [Tesis de pregrado] Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5692/Maria\\_Tesis\\_Titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5692/Maria_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 meses a 36 meses, C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017. [internet]. 2020 [citado 1 de mayo 2020]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa [Tesis de pregrado] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>

59. Pesantes E. Factores que influyen en el suministro de micronutrientes a niños de 6 meses a 36 meses en el Centro de Salud Magllanal, Julio 2017 - marzo 2018. [internet]. 2018 [citado 1 de mayo 2020]. Universidad César Vallejo 70 [Tesis de grado] Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/21731>
60. López C. Factores asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia en la provincia de Tarata, 2017 [Tesis de licenciatura de Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [Consultado 04 Jun 2020]. 153 p. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3140>
61. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión., 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/969>.
62. Lazarte Y, Avalos G. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 meses a 36 meses. Desafíos [Internet]. 8 de noviembre de 2018 [citado 11 de febrero de 2022];9(2): e131. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/131e>
63. Hinostroza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. [Tesis de grado Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Nutrición; 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4226/Hinostroza\\_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4226/Hinostroza_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet] 2018 Sep; 16(3): 226-232 [consultado 2022 Feb 07] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo>.
65. Hernández I, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Metrociencias [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 20];26(593):7–11. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

66. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev Brasil Epidemiol. [Internet] 2016 Sep 19(3): 539-553 [consultado 2020 mayo 31]. Disponible: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2016000300539&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2016000300539&lng=en). <https://doi.org/10.1590/19805497201600030006>
67. Inga E. Cumplimiento en la administración de los micronutrientes para disminuir la anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Naranjillo Tingo María. [Tesis para optar el título de Lic. en enfermería]. Universidad de Huánuco. Tingo María. 2017. [consultado 2020 mayo 31]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/640?show=full>.

## ANEXOS N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES EN EL CASERIO SANTA CRUZ – LA UNION- PIURA, 2019.**

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

## ANEXO N° 02: ESQUEMA DE PRESUPUESTOS

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
– Impresiones	70.00	1	70.00
– Fotocopias	20.00	4	80.00
– Empastado	35.00	3	105.00
– Papel bond A-4 (500 hojas)	12.00	3	36.00
– Lapiceros	8.00	1	8.00
<b>Servicios</b>			
– Uso de Turnitin	50.00	6	300.00
<b>Sub total</b>			599.00
<b>Gastos de viaje</b>	80.00	2	160.00
– Pasajes para recolectar información	30.00	5	150.00
– refrigerio	20.00	4	80.00
<b>Sub total</b>			390.00
Total de	presupuesto desembolsable		989.00
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
– Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
– Búsqueda de información en base de datos.	35.00	2	70.00
– Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP Universitario - MOIC)	40.00	4	160.00
– Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
– Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
Presupuesto no desembolsable			652.00
<b>Total (S/.)</b>			1641.00

**ANEXO N° 03:**

**CONSTATACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

SE CONSTATA:

Que la Srta. Benites Ramirez, Graciela Emperatriz con DNI: 41224791, estudiante de la ULADECH, Piura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, se encuentra elaborando su Proyecto de tesis: **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ- LA UNION- PIURA, 2019”**.

Que, teniendo la cantidad de 101 niños de 6 meses a 36 meses sin anemia, datos obtenidos a través de los registros estadísticos del EE. SS de la zona, por la cantidad de elementos no necesita sacar una muestra para su estudio lo cual toma a  $n = 101$  niños sin anemia, podemos decir que es su población muestral.

Con esto constato y firmo la presente constancia de su tamaño de muestra. Sin otro particular me despido.

Piura 13 de Junio del 2019.



---

Lic. Hugo Luis Chunga  
Estadístico

## ANEXO N° 04: EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

#### PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

1. ¿Qué edad tiene Usted?
  1. Menor de 19 años ( )
  2. De 20 a 29 años ( )
  3. Mayor de 30 años ( )
  
2. ¿Cuál es su sexo?
  1. Masculino ( )
  2. Femenino ( )
  
3. ¿Cuál es la relación con el niño (a)?
  1. Madre ( )
  2. Padre ( )
  3. Otros: \_\_\_\_\_
  
4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?
  1. Si ( )
  2. No ( )
  
5. ¿En qué región nació Ud.?
  1. Costa ( )
  2. Sierra ( )
  3. Selva ( )
  
6. ¿Cuál es su estado civil?:
  1. Soltera ( )
  2. Casada ( )
  3. Conviviente ( )
  4. Divorciada ( )
  5. Viuda ( )

7. ¿Cuál es su religión?
1. Testigo de Jehová ( )
  2. Adventista ( )
  3. Otros ( )
8. ¿Cuál es su grado de instrucción?
1. Analfabeto ( )
  2. Primaria ( )
  3. Secundaria ( )
  4. Superior técnico ( )
  5. Superior universitario ( )
9. El ingreso económico de su familia es:
1. Menor a 930 mensual ( )
  2. Mayor a 930 mensual ( )
10. ¿Cuenta con servicio de luz?
1. Si ( )
  2. No ( )
11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?
1. Si ( )
  2. No ( )
12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?
1. Si ( )
  2. No ( )

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

<b>Evaluación de adherencia</b>	<b>Niños de 6 meses a 36 meses.</b>
1. ¿Por cuánto tiempo consumió su niño el multimicronutrientes?	Menos de un año
	Un año
2. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el multimicronutrientes?	Diario
	Interdiario
	Todos los días menos el domingo
3. ¿A qué hora le da el multimicronutrientes 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 estríe, deja de darle el multimicronutrientes?	Si
	No

## ANEXO N° 05: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

### PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,71	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 la anemia en niños de 6 meses a 36 meses.

#### PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
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 la anemia en niños de 6 meses a 36 meses.

## CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,744	0,797	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 la anemia en niños de 6 meses a 36 meses.

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,752	,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 la anemia en niños de 6 meses a 36 meses.

## CONFIABILIDAD EN GENERAL

### Estadísticas de fiabilidad

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

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

## **ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



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

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN  
NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERIO SANTA CRUZ – LA UNION-  
PIURA, 2019”**

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

-----  
Firma o huella

## ANEXO N° 07: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO



MINISTERIO DEL INTERIOR  
SUB PREFECTURA DEL DISTRITO LA UNIÓN  
AV. LIMA N° 364 TELEF: 958512666  
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E  
IMPUNIDAD”

### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

EL QUE SUSCRIBE EL SUB PREFECTO DEL DISTRITO LA UNIÓN - PROVINCIA Y  
DEPARTAMENTO DE PIURA

AUTORIZA:

A la alumna Benites Ramirez Graciela Emperatriz, identificada con DNI N°41224791, estudiante de la Universidad Católica los Angeles 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 LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES DEL CASERÍO SANTA CRUZ- LA UNION - PIURA, 2019.**

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

La Unión, 9 de Septiembre del 2019

REPUBLICA DEL PERÚ  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
SUB-PREFECTO DISTR. A. LA UNIÓN

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



-----  
GRACIELA EMPERATRIZ BENITES RAMIREZ  
DNI: 41224791