



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO
DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERIO
SAUSAL _CHULUCANAS _ MORROPÓN, 2019**

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

**AUTORA:
SEMINARIO SILUPÚ, MILAGROS
ORCID ID: 0000-0002-2021-0094**

**ASESORA:
MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ORCID ID: 0000-0002-0924-9297**

**PIURA – PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Seminario Silupú, Milagros

ORCID ID: 0000-0002-2021-0094

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva Ruth Marisol
PRESIDENTA

Dra. Urquiaga Alva María Elena
MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia Nelly Teresa
MIEMBRO

Mgr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Doy gracias especiales a Dios que me dio siempre las fuerzas y la capacidad necesaria para poder seguir adelante y afrontar siempre con una sonrisa y actitud positiva todos los obstáculos que se me presentaron en este largo camino.

A mi madre y hermano, que han sido mi ejemplo a seguir, una de mis motivaciones más grandes y quien siempre estuvieron para apoyarme y alentarme a seguir adelante.

MILAGROS

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este momento y sobre todo por regalarme salud, paciencia y mucha perseverancia para poder cumplir mis objetivos. Además de su amor y bondad infinita.

A mi madre y hermano por haberme apoyado en todo momento, por su paciencia, amor, pero sobre todo porque siempre buscaron lo mejor para mí, me impulsaron a seguir adelante y fueron mi soporte a lo largo de todo este proceso de formación profesional.

MILAGROS

RESUMEN

Para el presente estudio se planteó el siguiente enunciado: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal - Chulucanas - Morropón, 2019? El objetivo: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Estudio de tipo cuantitativo, correlacional, nivel descriptivo, diseño de doble casilla. Muestra constituida por 110 cuidadores de niños de 6 a 36 a quienes se les aplicó el cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, los datos obtenidos fueron ingresados a la base Microsoft Excel y analizados por el software SPSS, versión 26.0. Los resultados se plasmaron en tablas con sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: El 50,91 % de los encuestados tienen entre 20 a 29 años; 60,91% tiene experiencia cuidando niños; el 65,45% tienen como grado de instrucción primaria; el 100% tiene un ingreso económico menor de 930 soles mensuales y no cuenta con agua, desagüe y alcantarillado. Asimismo, se observa que el 99,09% no tiene adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Se concluye: Los factores más influyentes en este estudio fueron, la mayoría de los encuestados tienen experiencia en el cuidado de los niños, tienen como grado de instrucción primaria, todos los encuestados tiene ingreso económico menor de 930 soles mensuales, no cuentan agua y alcantarillado, así mismo casi la totalidad no tienen adherencia.

Palabras Clave: Adherencia, Anemia, Factores biosocioculturales, Niño, Salud.

ABSTRACT

For the present study, the following statement was proposed: What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia with micronutrients in children aged 6 to 36 months from the Sausal - Chulucanas - Morropon farmhouse, 2019? The objective: To determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children aged 6 to 36 months. Quantitative, correlational study, descriptive level, double box design. Sample constituted by 110 caregivers of children from 6 to 36 to whom the questionnaire on biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia was applied, the data obtained were entered into the Microsoft Excel database and analyzed by the SPSS software, version 26.0. The results were reflected in tables with their respective statistical graphs, obtaining the following results: 50.91% of the respondents are between 20 and 29 years old; 60.91% have experience caring for children; 65.45% have a primary education level; 100% have an economic income of less than 930 soles per month and do not have water, drainage and sewerage. Likewise, it is observed that 99.09% do not have adherence to the preventive treatment of anemia. It is concluded: The most influential factors in this study were, the majority of the respondents have experience in child care, they have a primary education degree, all the respondents have an economic income of less than 930 soles per month, they do not have water and sewage Likewise, almost all of them do not have adherence.

Key Words: Adherence, Anemia, Bio-cultural factors, Child, Health.

CONTENIDO

1. TITULO 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	viii
6. CONTENIDIO.....	viii
7. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
III. HIPÓTESIS	35
IV. METODOLOGÍA	36
4.1. Diseño de la investigación.....	36
4.2. Población y muestra	37
4.3. Diseño y operacionalización de variables.....	38
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
4.5. Plan de análisis	48
4.6. Matriz de consistencia.....	49
4.7. Principios éticos	50
V. RESULTADOS	51
5.1. Resultados	51
5.2. Análisis de resultados.....	62
VI. CONCLUSIONES	89
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	112

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL CASERÍO SAUSAL – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2019.....	51
Tabla 2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 DEL CASERÍO SAUSAL – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2019.....	59
Tabla 3 FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 DEL CASERÍO SAUSAL – CHULUCANAS – MORROPÓN, 2019.....	60

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL CASERIO SAUSAL - CHULUCANAS - MORROPÒN, 2019.....	53
GRÁFICOS DE LA TABLA 2 GRÁFICOS DE LOS ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERIO SAUSAL - CHULUCANAS - MORROPÒN, 2019.....	59

I. INTRODUCCIÓN

Este estudio de investigación de tipo cuantitativo, correlacional, nivel descriptivo, diseño de doble casilla, la muestra del estudio estuvo constituida por 110 cuidadores de niños de 6 a 36 meses.

Para empezar a conocer y englobar el tema de adherencia al tratamiento preventivo de anemia, se hace necesario resaltar que la anemia es uno de los problema de salud pública más prevalente a nivel mundial, que afecta a 1620 millones de individuos lo cual equivale a 24,8 % de la población según los datos estadísticos brindados por la Organización mundial de la salud, siendo los niños en etapa preescolar los más endebles; esta patología produce efectos desfavorables en el desarrollo cerebral, cognitivo, conductual y motriz del menor, sin embargo una de la consecuencias más importantes que ocasiona es la susceptibilidad ya que el organismo del individuo se vuelve vulnerable, incrementando la posibilidad de adquirir infecciones y enfermedades a futuro (1).

El índice elevado de anemia en infantes se observa tanto en países desarrollados como subdesarrollados, no solo porque es un problema común sino porque tiene prevalencia entre los grupos etarios más vulnerables, como los niños y mujeres en edad fértil; es así que afecta al 43% de los menores de 5 años, 38% de las gestantes, así como el 29 % de las no gestantes padecen algún tipo de anemia, estas cifras se dan

en aquellos países con mayor pobreza, siendo su principal causa el bajo consumo de hierro, principal elemento dentro de la formación de la hemoglobina. (2).

Según el nuevo informe mundial emitido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre el desarrollo del niño nos muestra que el periodo que comprende desde la concepción hasta el inicio de la vida escolar tiene gran importancia ya que brinda oportunidades decisivas y únicas para el menor. Durante este tiempo de vida, el cerebro crece que manera asombrosa y las conexiones neuronales se forman a una velocidad que no se vuelve a repetir a lo largo de la vida, es por ello que determina y afecta el desarrollo cognitivo, social y emocional del menor y tiene influencia en la capacidad del niño para poder aprender, establecer una relación con lo demás y la facilidad para resolver problemas (3).

Los niños son aquellos que forman parte primordial del futuro de un país y su salud debe ser vista y considerada como la más importante ya que en esta etapa de vida se da el crecimiento y el desarrollo de sus capacidades y habilidades, las cuales serán fundamentales para su desenvolvimiento personal e interpersonal y tendrán repercusión en su vida de adulto y sus capacidades; asimismo, en la contribución a la sociedad en la que se desenvolverá. En la realidad actual de nuestro país podemos observar que la salud, desarrollo físico y mental de los niños se ve comprometido por distintos padecimientos que se manifiestan en esta etapa de vida, siendo uno de los más prevalentes la anemia (4).

La anemia es uno de los principales problemas de salud pública, con mayor magnitud en el mundo y las cifras de niños que cada vez la padecen va en aumento, esta enfermedad es caracterizada por la disminución de hemoglobina en sangre y el número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados normales para una persona, existe mucha información sobre cómo se debe enfrentar y hasta prevenir, sin embargo, es uno de los problemas que a pesar de los múltiples esfuerzos no ha sido controlado. Este padecimiento acarrea graves consecuencias en el presente y futuro ya que en esta etapa de vida los niños presentan una alta demanda de nutrientes para poder lograr un crecimiento y desarrollo saludable, además, los dos primeros años de vida son importantes ya que la alimentación adecuada ayuda a disminuir las cifras de mortalidad y el riesgo de padecer enfermedades (5).

A nivel mundial, la anemia es también un problema de salud común debido a que tiene más prevalencia entre los grupos etarios más vulnerables, como los niños y mujeres en edad fértil, según los datos estadísticos que nos muestra la Organización Mundial de la Salud se estima que en el mundo existen 2000 millones de personas más el 30% de la población que padecen de anemia, de entre estos porcentajes se estima que son 800 millones de niños menores de 5 años que padecen este mal y su prevalencia se ha mantenido estable entre los años 2011 y 2016 respectivamente, siendo la principal causa el bajo consumo de hierro y su baja calidad (5).

El Perú es uno de los países que no se encuentra ajeno a este problema de salud pública, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) que se llevó a

cabo en el 2017 la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de tres años. Dentro de estos porcentajes se muestra que los menores de 6 a 8 meses (59,2%) fueron los más perjudicados, el área rural (53,3%) la región sierra (52,0%) y selva (53,6%) siendo el factor prevalente la educación de la madre y/o cuidador, en donde se demostró que la prevalencia de anemia es mayor si el cuidador y/o madre no cuentan con un nivel educativo (6).

En comparación con el año 2019 se demostró que la anemia afecta a cuatro de cada diez infantes menores de tres años (42,2%), teniendo el dato estadístico más prevalente en la zona rural (49,0%) que en la zona urbana (39,6%) y la región sierra mostro una mayor prevalencia (49,9%) en comparación con la región selva (44,4%) estos datos estadísticos nos muestran que durante el transcurso de estos años se ha dado una pequeña baja en los resultados porcentuales, pero sin embargo no es muy significativa ya que los mismo siguen siendo elevados (6).

En nuestro país la anemia con mayor frecuencia es aquella que causa la falta de hierro, o su pobre calidad. El hierro es un mineral que, a pesar de encontrarse en pequeñas cantidades, desempeña un papel fundamental dentro del organismo ya que forma parte de la hemoglobina y transporte del oxígeno a las células, siendo también importante dentro de la función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, es por ello que la deficiencia de hierro y otros micronutrientes acarrea graves consecuencias en el estado de salud de la persona; como consecuencia de estas deficiencias son muchos los menores que mueren sin cumplir los 5 años de

edad, otros nacen con capacidad mental deficiente y otros con defectos físicos que se pudieron prevenir. Según estudios está demostrado que la carencia de los micronutrientes en la alimentación diaria del menor afecta de manera negativa en el óptimo crecimiento y desarrollo del infante favoreciendo así la presencia de desnutrición crónica y otros males que se pueden prevenir (7).

Otra de las principales causas de la anemia por falta de hierro, son también la elevada cantidad de enfermedades infecciosas, así como también la alta predisposición a enfermedades como las EDAS y la parasitosis, la cual provoca pérdida de hierro proteínas y sangre, favoreciendo la aparición de cuadros de anemia y desnutrición especialmente en niños. Por lo tanto, el enfoque que se le debe dar al tratamiento o prevención de la anemia debe desarrollarse de manera completa y holística, no solo buscando mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes por medio del cambio en la alimentación y el cumplimiento de la suplementación, sino también poniendo énfasis en aquellos otros factores, como la carga de parasitosis, diarrea y malaria que son factores o causas que vulneran la salud del menor y lo predisponen a presentar cuadros de anemia (8).

A esto se suma que esta enfermedad es un problema estructural que se recalca por las diferencias económicas, culturales y sociales las cuales son manifestadas por la pobreza y el no acceso a los servicios básico y de salud, generando no poder diagnosticar y tratar a tiempo la enfermedad; el hacinamiento, la higiene inadecuada, precariedad, bajo o nulo conocimiento sobre la importancia de la alimentación,

dificultad por parte del cuidador para la comprensión de la información brindada por el personal de salud, todo lo antes mencionado son situaciones predisponentes y atentan contra el desarrollo integral del menor así como también contra sus derechos (9).

Para el abordaje de estas causas de manera completa, es decir realizar un trabajo conjunto, se debe dar una intervención multisectorial, con la finalidad de poder dar una atención más efectiva y organizada, en lo que respecta a temas de salud, saneamiento, higiene, agua, mitigar los sectores con pobreza y pobreza extrema, así como también la educación, agricultura e industria en nuestro país (9).

El caserío de Sausal, no se encuentra ajeno a este problema sanitario que aqueja a gran parte del país y el mundo y de manera intangible a la población infantil. Sausal pertenece al centro poblado la Encantada, distrito de Chulucanas, provincia de Morropón, departamento de Piura, se ubica a 14 kilómetros del distrito de Chulucanas. Está conformado por mil habitantes los cuales se dedican al trabajo de la tierra, al comercio y transporte lo que les brinda un sustento diario, tiene como funcionario público a un teniente gobernador el cual es el encargado de velar por el carácter unitario y garantizar la presencia del estado dentro de la jurisdicción. Cuenta con una I.E de nivel inicial y primaria, con un comedor popular y vaso de leche contrario a ello no cuentan con un centro de salud, ni con los servicios básicos de agua, desagüe y alcantarillado esta es la realidad de la población por más de casi 15

años ya que hasta el momento no se ha logrado que sus habitantes puedan contar con los servicios básicos y se mejore la situación de la población (10).

A partir de la problemática caracterizada anteriormente se enuncia el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas - Morropón, 2019?

Se planteo el siguiente objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019 y como objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales de los cuidadores con niños de 6 a 36 meses en el tratamiento preventivo de anemia del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019 Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019 Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas, 2019 Determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal –Chulucanas – Morropón, 2019.

Por ello la investigación tiene gran importancia para el campo de la salud, debido a que nos permite conocer la influencia que tiene los factores biosocioculturales en el tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses; por lo que se hace necesario investigar ya que este sigue siendo un problema de salud pública y prioritaria en la población infantil que afecta de manera negativa el desarrollo físico y mental del menor y a su vez, poder conocer los factores que influyen y vuelven propenso al menor de tener anemia. Por ende, esta investigación busca conocer la realidad de la población de estudio, para poder contribuir a la toma de decisiones en favor de la salud del niño, la implementación y fortalecimiento de estrategias, asimismo, definir los métodos necesarios para poder brindar una atención adecuada que favorecerá el crecimiento y desarrollo óptimo del menor.

También está dirigido y orientado al trabajo realizado por el personal de enfermería, en donde su labor es fundamental e indispensable para prevenir esta afección y favorecer en la adherencia al tratamiento, además de ello, debe incluir otras intervenciones y actividades como la consejería, visitas domiciliarias y seguimiento que le ayuden a tener información más clara y precisa sobre el manejo y uso que le dan las madres a la información que les brindan y como está repercute en la alimentación y cuidado del menor. A su vez, es importante para futuros estudiantes sirviéndoles como un base de consulta y referencia teórica para futuras investigaciones que se encuentren relacionadas a este tema de investigación, favoreciendo y sirviendo de ayuda a los estudiantes que realicen investigación en esta

área, asimismo, impulsar el espíritu investigador de los estudiantes logrando así enriquecer los conocimientos sobre el tema.

Como principales resultados de la investigación se obtuvo que el 99.09% de los cuidadores encuestados no tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia, esto se debe a que su significancia es mayor al 5% lo que nos conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p > 0.05$), es decir, cada variable es independiente con respecto a la adherencia. Así mismo la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en el caserío Sausal es casi nula, ya que casi todos los cuidadores encuestados arrojaron no tener adherencia al mismo; esto se debe a que según la información brindada por los encuestados se identificó, mucho desconocimiento acerca del tratamiento preventivo, de los posibles riesgos a los que se expone al menor al no consumir el multimicronutriente o cumplir de manera efectiva con el tratamiento preventivo.

Sumándole además que se identificaron deficiencias en cuanto al acceso a los servicios de salud. El caserío Sausal tiene una población aproximada de casi mil habitantes, cifra bastante considerable para lo cual su población considera necesario poder contar con establecimiento de salud para la atención oportuna de sus habitantes sin embargo esto no a sido posible. Los moradores verbalizaron que frente a esta situación tienen que trasladarse a otros caseríos o centros poblados, como por ejemplo al centro poblado la Encantada o hasta el hospital del distrito de Chulucanas para poder ser atendidos donde en distintas oportunidades se les dificulta poder llegar debido al tiempo y la distancia existente.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Bermeo D, Ramírez M, (11). En la investigación: “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes chispas, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el centro infantil del Buen vivir “Nuevo Horizonte El condado”, en la ciudad de Quito, periodo Abril – Julio del 2017”. El objetivo fue: Determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes chispas en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevo Horizontes El Condado”. El estudio fue descriptivo transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo. Se llego a la conclusión de que en el Centro infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado” las cuidadoras tienen un conocimiento limitado por tener un nivel de instrucción básico (primaria) y ser solteras. Asimismo, gracias a la revisión de la base de datos se evidencio la existencia de un 6% de niños que tienen alteraciones en cuanto a su peso, talla y niveles de hemoglobina.

Nieto K, Pena A, (12). Estudio titulado “Evaluación nutricional y practicas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y madres. El Jiracito, San Antonio del Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016”. El objetivo fue: Determinar la prevalencia de anemia en niños de 6 35 meses de edad y sus madres. El presente estudio fue de tipo descriptivo transversal y se evaluó el estado nutricional de niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. Se concluyó que menos de la mitad de los niños de 0 a 35 meses, así como

más de la mitad de las madres del Jicarito presentaron un crecimiento y estado nutricional inadecuado respectivamente, asimismo, se cumplió con el requerimiento de energía en la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses; no obstante, hubo deficiencias en vitamina A, Zinc y hierro lo que refleja la alta prevalencia de anemia, por último la mayoría de los niños no recibió lactancia materna exclusiva afectando su desarrollo crítico en los primeros 1000 días de vida.

Ojeda C, (13). Investigación titulada: “Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro de infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el periodo Junio – Noviembre 2016”, Ecuador. Este estudio tuvo como objetivo: establecer los niveles de hemoglobina y hematocritos, así como conocer el desarrollo psicomotor en lo niños para determinar la asociación entre estas dos variables. La metodología del estudio fue descriptiva – correlacional. Se concluye que existe una alta diferencia estadística que demuestra que los niños que presentaron anemia tuvieron un desarrollo anormal del nivel de psicomotricidad determinado por el Test de Denver, lo que se llegó a corroborar con las diferencias significativas; promedios que demostraron que a mayor valoración del desarrollo psicomotor el promedio de Hgb es más alto.

Antecedentes Nacionales

Cabrera V, (14). En la investigación titulada: “Factores socioculturales y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Carabayllo, 2019”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los factores socioculturales y la

adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019. La investigación se realizó en el enfoque cuantitativo, el método utilizado fue el hipotético inductivo de nivel descriptivo y diseño correlacional, como técnica se usó la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Se concluyó que existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses.

Ildefonso R, Uturunco N, (15). Estudio titulado: “Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud San Luis Lima – 2018”. Objetivo: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud San Luis Lima – 2018. Este estudio utilizó una muestra de 137 niños, con un enfoque cuantitativo, diseño metodológico no experimental descriptivo y de corte transversal, según la tendencia será cuantitativa. Se concluyó: Los factores que influyen en la adherencia de las madres en la administración de micronutrientes se analizaron cinco dimensiones, estas fueron dimensión factor social, factores relacionados al personal de salud, factores relacionados a la enfermedad, factores relacionados al suplemento y factores relacionados a la persona que suministra el suplemento, en las cinco dimensiones analizadas el factor que tuvo mayor influencia fue el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento y el paciente en donde casi la totalidad de las madres tuvieron una adherencia media, seguido de los factores relacionados al personal de salud en donde predominó la adherencia media.

Uceda N, Arriola M, (16). En el estudio: “Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020”. Esta investigación tuvo como objetivo: Determinar el grado de los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. El estudio fue no probabilístico y la recolección de datos se realizó a través de una ficha de datos generales y el cuestionario realizado por Espichan. Conclusión: La dimensión del personal de salud fue la que 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 alto en las 4 dimensiones restantes.

Antecedentes Nacionales

Sosa C, Carmen E, (17). Investigación titulada: “Anemia: Incidencia, características demográficas y clínicas en menores de 1 año entendidos en el centro de salud I-3 La Arena – Piura 2018”. El objetivo fue: Determinar la incidencia de anemia en menores de un año en el centro de salud I-3 La Arena – Piura. La metodología del estudio es de nivel básico descriptivo, retrospectivo. Siendo la población infantes menores a 1 año de edad del sector La Arena en Piura, que acudieron por CRED al C.S. La Arena. El instrumento para recolectar lo datos fue un programa estadístico diseñado y los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS. Se concluyó que la incidencia de anemia en menores de un año es de 0.46 es decir de 1000 niños 460 tiene anemia, según edad el mayor porcentaje fue para los lactantes de 29 días – 6 meses; según género, el mayor fue para el

sexo masculino quienes presentaron mayores casos de anemia, el tipo de anemia predominante fue la anemia leve, seguida de la anemia moderada y la anemia severa.

Guerrero M, Huancas M, (18). En la investigación titulada: “Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud Castilla, 2019”, plantea como objetivo de investigación: Determinar los factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años - Essalud Castilla. Se utilizó un estudio descriptivo – retrospectivo y analítico El estudio fue de forma aleatoria 118 casos y 118 controles siendo un total de 236 pacientes. Los datos obtenidos de la encuesta fueron procesados mediante análisis de tipo descriptivo, bivariados y multivariados. Se concluye que los factores asociados son el tiempo de tratamiento (6 meses), seguido del hecho de que cada niño reciba sulfato ferroso en 3 dosis o antes de las comidas. Finalmente, indica que la coloración negra en las heces, es otro factor que predispone a la adherencia al tratamiento.

Medina Z, (19). En la investigación titulada: “Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura, 2017”. El objetivo fue: Determinar los factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura, Enero – junio 2017. Este estudio fue observacional de tipo descriptivo retrospectivo, analítica y transversal. Se llegó a la conclusión de que existen factores que presentan asociación a la anemia por déficit de hierro en niños de 6 meses a 5 años, encontrándose que la mayoría de los pacientes suelen presentar algún

grado de anemia con mayor predominio en los primeros 3 años. La existencia de diversos factores sociodemográficos que influyen en los casos de anemia por déficit de hierro en niños, como la ocupación laboral, grado de estudios, edad de la madre y el lugar de residencia que se asocian con la anemia.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

La presente investigación se fundamenta en los siguientes conceptos: Determinantes de la salud, importancia y punto de vista del sector salud, anemia, causas, manifestaciones clínicas, tratamiento, suplementación, adherencia y se afianza en el modelo de promoción de la salud de la teorista Nola Pender.

Los determinantes de la salud son aquellas condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud del individuo. Según la organización mundial de la salud estos determinantes son un grupo de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de la persona y de la población en general. Estos determinantes se dividen en dos grupos, aquellos que son responsabilidad del estado en donde encontramos a los determinantes económicos, sociales y políticos y aquellos que son responsabilidad del sector salud en donde a su vez se encuentra involucrada la responsabilidad del estado en beneficio de la salud de la población, así como la vigilancia, control, promoción y prevención de las enfermedades (20).

Para el sector salud se reconocen cuatro determinantes fundamentales los cuales son: Medio ambiente, relacionado con aquellos factores medioambientales, socioculturales y

psicosociales que influyen de manera positiva o negativa sobre la vida del individuo; los estilos de vida, relacionado con aquellos hábitos personales, alimentación, actividad física y servicios de salud, seguidamente tenemos; Biología humana, en donde encontramos a la genética y la edad, estas son manifestaciones tanto hereditarias como cronológicas propias de la persona, que se encuentran ligadas al estado de salud del individuo así como también a la manifestación de enfermedades, por último la atención sanitaria, relacionada con la calidad y la accesibilidad a los servicios de salud permitiendo que las necesidades en salud de la población sean cubiertas la cual debe estar encaminada a ofrecer la cobertura y accesibilidad suficiente (21).

De acuerdo a los antes mencionado se puede decir que el individuo nace con un potencial en salud que se encuentra determinado por su genética y su capacidad de relación con el medio cambiante, estos dos últimos términos son aquellos que hacen referencia a los determinantes de la salud los cuales se encuentran íntimamente relacionados con el estilo de vida, la interacción del individuo con el ambiente y el acceso que este tiene a los servicios de salud, entre otros es por ello que este conjunto de patrones o conductas relacionadas a la salud y a su vez determinado por las elecciones que hacen las personas que acuerdo a las oportunidades disponibles que la vida les ofrece, va a permitir un abordaje completo y que se logre entender la red de causalidad y como estos van a determinar e influir sobre el estado de salud del individuo, así como cambien la toma de decisiones oportunas y responsables, la calidad de los servicios de salud y como el individuo se logre adaptar y relacionarse con el medio le permitirán gozar de un estado de salud óptimo y que su bienestar físico y mental no se vea comprometido (22).

En el informe emitido por el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) sobre el desarrollo del niño nos muestra que el periodo desde la concepción hasta el inicio de la vida escolar tiene gran importancia, ya que brinda oportunidades decisivas y únicas para el menor. Durante este tiempo de vida, el cerebro crece de manera asombrosa y las conexiones neuronales se forman a una velocidad que no se vuelve a repetir a lo largo de la vida, es por ello que esta etapa determina el desarrollo cognitivo, social y emocional del menor, teniendo gran influencia en la capacidad del niño para poder desarrollarse física, social y cognitivamente (23).

Es por ello que la salud de los niños debe ser vista y considerada como la más importante ya que esta etapa de vida se da el crecimiento y el desarrollo de sus capacidades y habilidades, las cuales serán fundamentales para su desenvolvimiento personal e interpersonal y tendrán repercusión en su vida de adulto, así mismo en la contribución a la sociedad en la que se desenvolverá. Por tal motivo es importante comprender las necesidades físicas, mentales y emocionales del menor con la finalidad de garantizar y maximizar su bienestar en el futuro. En nuestro país podemos observar que la salud, desarrollo físico y mental de los niños se ve comprometido por distintos padecimientos que se manifiestan en esta etapa de vida, siendo uno de los más prevalentes la anemia (24).

La anemia es uno de los principales problemas de salud pública, con mayor magnitud en el mundo y las cifras de niños que cada vez la padecen va en aumento, esta enfermedad es caracterizada por la disminución de hemoglobina en sangre y el número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados normales para una persona, se conoce mucho

sobre cómo enfrentarla y hasta prevenirla pero sin embargo es uno de los problemas que a pesar de los múltiples esfuerzos no ha sido controlado, trayendo consigo repercusiones en la salud de la población especialmente en los niños. Este padecimiento acarrea graves consecuencias para la salud ya que en esta etapa de vida los niños presentan una alta demanda de nutrientes, para poder lograr un crecimiento y desarrollo saludable, así mismo los dos primeros años de vida son importantes ya que la alimentación adecuada dentro de los primeros años ayuda a disminuir las cifras de mortalidad y el riesgo de padecer enfermedades (25)

A nivel mundial, la anemia es también un problema de salud común debido a que tiene más prevalencia entre los grupos etarios más vulnerables, como los niños y mujeres en edad fértil, según los datos estadísticos que nos muestra la Organización Mundial de la Salud se estima que en el mundo existen 2000 millones de personas más el 30% de la población que padecen de anemia, de entre estos porcentajes se estima que son 800 millones de niños menores de 5 años que padecen este mal y su prevalencia se ha mantenido estable entre los años 2011 y 2016 respectivamente, siendo la principal causa el bajo consumo de hierro y su baja calidad (26).

El Perú no se encuentra ajeno a este problema de salud, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) que se llevó a cabo en el 2017 la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de tres años. Dentro de estos porcentajes se muestra que los menores de 6 a 8 meses (59,2%) fueron los más perjudicados, el área rural (53,3%) la región sierra (52,0%) y la selva (53,6%) y el factor prevalente fue la educación de la madre y/o cuidador

en donde se demostró que la prevalencia de anemia es mayor si el cuidador y/o madre no cuentan con un nivel educativo (27).

En comparación con el año 2019, los datos nos muestran que la anemia afecta a cuatro de cada diez infantes menores de tres años (42,2%), siendo el dato estadístico más prevalente en la zona rural (49,0%) que en la zona urbana (39,6%) y la región sierra mostro una mayor prevalencia (49,9%) en comparación con la región selva (44,4%) estos datos estadísticos nos muestran que durante el transcurso de estos años se ha dado una pequeña baja en los resultados porcentuales, pero sin embargo no es muy significativa ya que los mismo siguen siendo elevados (27).

Debido a las grandes y alarmantes cifras que se han obtenido como resultado es que se hace necesario poder conocer las causas, diagnosticar, evaluar y brindar un tratamiento oportuno, ya que los efectos que ocasiona esta patología son desfavorables e irreversibles produciendo deficiencias en el desarrollo cerebral, cognitivo, conductual y motriz del menor, sin embargo una de la consecuencias más importantes que ocasiona esta patología es la susceptibilidad ya que el organismo del individuo se vuelve propenso y vulnerable, incrementando la posibilidad de adquirir infecciones y enfermedades a futuro (28).

En los infantes la anemia afecta negativamente el desarrollo cerebral, ya que este depende de enzimas y proteínas que contienen hierro. El hierro es un mineral importante para la síntesis de lípidos, los cuales, a su vez, son insumos para las membranas celulares y para la síntesis de mielina en el cerebro; razón por la cual, su deficiencia afecta

negativamente las funciones cognitivas y motoras (29). “La anemia y la deficiencia de hierro, en especial, en periodos de rápido crecimiento como la etapa fetal y la infancia, afecta el desarrollo del hipocampo y la corteza frontal, alterando el sistema de neurotransmisión dopaminérgico. Al alterarse este sistema, se puede observar un impacto en la conducta, ya que estos procesos se llevan a cabo en el hipocampo, región cerebral que procesa el aprendizaje, la memoria y comportamientos afectivos como la depresión y ansiedad (30).

Durante la primera etapa de vida, los seres humanos desarrollamos nuestra habilidad social, en esta etapa de descubrimiento, aprendemos a relacionarnos con nuestro entorno y establecemos relaciones empleando nuestras emociones. Durante muchos años de estudio se ha observado que los niños que tuvieron anemia en sus primeros años de vida, a los 10 años aproximadamente presentaron signos de déficit de atención o hiperactividad, asimismo tenían una respuesta tardía o impulsiva a los estímulos externos, (31).

En los primeros años de vida, existen tres momentos pico de riesgo para identificar anemias... estos periodos en tiempo son: fetal tardío/neonatal temprano, niñez y adolescencia (20, p.417). Se ha investigado durante años si la presencia de anemia afecta negativamente en el desempeño escolar, y los resultados arrojan que los niños en estudio con anemia o deficiencia de hierro, tienen bajas notas, déficit de atención; a su vez, los estudios demuestran que aun al corregir la carencia de hierro a través de suplementos, los niños a lo largo de su etapa escolar siguen presentando los efectos generados en la primera etapa de vida (32).

Se sabe bien que la etapa de mayor desarrollo del ser humano es en la infancia, por ende, es necesario tener en cuenta que uno de los factores que limitan el desarrollo natural de los niños es la deficiencia de hierro o anemia, afección que puede influir negativamente en el desarrollo mental, cognitivo, motor y conductual y los efectos de esta afección, son irreversibles aun cuando los niveles de hierro estén normales y se haya superado la anemia; sin embargo, se requiere mayor investigación en el tema, ya que los índices de anemia en niños menores son alarmantes, y tener resultados claros y concisos facilitaría plantear las acciones necesarias para reducir las estadísticas y asegurar una infancia sana y segura para todos los niños (33).

En el Perú la anemia con mayor frecuencia es aquella causada por la falta de hierro o su pobre calidad, este es un mineral que a pesar de encontrarse en pequeñas cantidades, desempeña un papel fundamental dentro del organismo ya que forma parte de la hemoglobina, transporta el oxígeno a las células y el almacena oxígeno a los tejidos y órganos, por ello la deficiencia de hierro y otros micronutrientes acarrea graves problemas de salud; como consecuencia son muchos los menores que mueren sin cumplir los 5 años de edad, otros nacen con deficiencias y otros con defectos físicos que se pudieron prevenir. Según estudios está demostrado que la carencia de los micronutrientes en la alimentación diaria del menor afecta de manera negativa su crecimiento y desarrollo favoreciendo así la presencia de desnutrición crónica y otros males que se pudieron haber prevenido (34).

Sobre la base de lo antes mencionado es que se hace necesario conocer las principales causas de la anemia en este grupo etario, una de ellas y la más prevalente es originada por

la falta de hierro o su escaso consumo siendo esta la causa más común de anemia en niños, ya que el cuerpo del menor obtiene el hierro por medio de los alimentos ingeridos y tiene sus reservas provenientes de los glóbulos rojos por ello una dieta inadecuada o pobre en hierro vuelve propenso el organismo del menor (35).

La disminución de hierro en la sangre es la causa más común de anemia, sin embargo, esta también puede ser causada por otras carencias nutricionales, entre las cuales tenemos, la falta de fosfato, vitamina B12 y vitamina A, la parasitosis y aquellas enfermedades hereditarias o que se adquieren y afectan la composición de hemoglobina. Este tipo de anemia por deficiencia de hierro es muy prevalente y se estima que afecta hasta un 5% de los niños, así mismo también disminuye la resistencia del organismo a las infecciones y altera el desarrollo cognitivo y psicomotor (36).

El hierro es un mineral necesario para el organismo de la persona, ya que favorece el crecimiento y desarrollo, sin este el cuerpo no podría realizar funciones tan primordiales como: transportar el oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, la producción de elementos como la hemoglobina, formar parte del proceso de la respiración celular entre otros, este micromineral es fundamental y juega un papel importante siendo uno de los minerales más abundantes en el cuerpo y asociándose a la producción de energía, síntesis de proteínas, función inmune, función hormonal, entre otros (37).

Otra de las causas más comunes para la presencia de anemia es la incapacidad del cuerpo del menor para absorber de manera correcta el hierro que puede ser causada por

enfermedades en el tracto digestivo, el consumo de medicamentos que reducen el ácido del estómago, las enfermedades diarreicas agudas, perdidas sanguíneas que se ocasionan por hemorragias, debidas a una parasitosis o infecciones por bacterias, por ello se debe prestar especial atención al estado de salud del menor, tener una vigilancia especial en los alimentos que consume, así como también prestar atención a las diferentes manifestaciones clínicas o signos de alerta con la finalidad de poder evitar la pérdida de hierro, proteínas y sangre, así mismo una detección temprana permitirán que se pueda diagnosticar, evaluar y tratar a tiempo un posible cuadro de anemia (38).

De la misma forma se hace necesario conocer las manifestaciones clínicas o síntomas característicos los cuales dependerán de la gravedad, la rapidez con la que aparece la anemia y la causa de la misma, en niños las más frecuentes manifestaciones son la palidez de la piel y mucosas originada por falta de hemoglobina la cual al verse disminuida, ocasiona que la coloración en piel y mucosas disminuya; la debilidad, cansancio y falta de energía es otra de sus manifestaciones y se debe a que el transporte de oxígeno se ve disminuido y no llega a los tejidos, notándose en la dificultad al realizar actividades como jugar o correr; finalmente la irritabilidad o mal humor, retraso en el crecimiento y desarrollo, problemas de aprendizaje, taquicardia, caída del cabello y problemas en las uñas (39).

Estos signos y síntomas varían según la causa y la gravedad, al principio la anemia puede ser tan leve que no se nota, pero los síntomas empeoran a medida que empeora el cuadro de anemia. Por lo tanto, el enfoque que se le debe dar a al tratamiento o prevención

debe desarrollarse de manera completa y holística no solo buscando mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes por medio del cambio en la alimentación y el cumplimiento de la suplementación, sino también poniendo énfasis en aquellos otros factores, como la carga de parasitosis, diarrea y malaria que son factores o causas que vulneran la salud del menor y lo predisponen a presentar cuadros de anemia (40).

A esto se suma que esta enfermedad es un problema estructural que se recalca por las diferencias económicas, culturales y sociales las cuales son manifestadas por la pobreza y el no acceso a los servicios básico y de salud, generando no poder diagnosticar y tratar a tiempo la enfermedad; el hacinamiento, la higiene inadecuada, precariedad, bajo o nulo conocimiento sobre la importancia de la alimentación, dificultad por parte del cuidador para la comprensión de la información brindada por el personal de salud, todo lo antes mencionado son situaciones predisponentes y atentan contra el desarrollo integral del menor así como también contra sus derechos (41).

Para el abordaje de estas causas de manera completa, es decir realizar un trabajo conjunto, se debe dar una intervención multisectorial, con la finalidad de poder dar una atención más efectiva y organizada, en lo que respecta a temas de salud, saneamiento, higiene, agua, mitigar los sectores con pobreza y pobreza extrema, así como también la educación, agricultura e industria en nuestro país (41)

Como se menciona líneas arriba la presencia de anemia en infantes menores a 36 meses tiene múltiples causas y por ende, es necesario prestar atención a cada una de estas y al

menor signo de alarma se debe recurrir al tratamiento necesario poniendo mayor énfasis en la alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro y otros nutrientes necesarios para el desarrollo de los niños; esta es una de las razones por la cual se recomienda que todo infante debe asistir obligatoriamente a sus controles mensuales así como cumplir con todas las indicaciones que se brindan por parte del personal (42).

Diagnosticar la anemia en la infancia representa todo un reto, sin embargo, se sabe bien que la principal causa de anemia entre los 6 y 36 meses de edad es la deficiencia de hierro; estos bajos niveles causan una anemia microcítica que alcanza su punto máximo entre los 12 y 24 meses de edad; aun así, al realizar el diagnóstico es necesario determinar las principales causas, las cuales pueden ser: pérdida de sangre, enfermedad hemolítica inmune, infección congénita, transfusión gemelar y anemia hemolítica congénita (43).

Al realizar el diagnóstico en infantes es necesario prestar atención a ciertos factores determinantes, como el tipo de alimentos que consumen en la dieta diaria, antecedentes de prematurez, embarazo múltiple, déficit de hierro en la gestante, pérdida de sangre o trastornos gastrointestinales. El siguiente paso en el diagnóstico es el examen físico, se debe verificar si el niño o niña presenta palidez cutánea, si existe retardo en el crecimiento, si existe alguna alteración en los tejidos epiteliales como las uña o la lengua. Finalmente, se realizan estudios de laboratorio para determinar si existe alguna deficiencia, uno de los estudios a realizar es un Hemograma, el cual permite determinar si los valores se encuentran dentro del rango normal; además de este estudio, se pueden realizar pruebas que evalúan la deficiencia de hierro en el organismo (44).

Para el manejo de la anemia en un infante es necesario saber la gravedad y si presenta alguna enfermedad subyacente, ya que puede requerir transfusiones para restablecer la oxigenación y expandir el volumen de sangre circulante, y en ciertas ocasiones puede requerir un manejo especializado (45).

En caso de recién nacidos a término que presentan anemia ferropénica, siendo este el principal tipo de anemia en infantes de 6 a 36 meses, se les debe administrar suplementos de hierro a través de fórmulas fortificadas con hierro o complementando la lactancia materna con gotas de hierro, y en cuatro semanas se debe realizar una evaluación para identificar el cambio, si determina que existe mejora; se debe continuar con el tratamiento de gotas durante dos meses más y si se usó fórmula fortificada en hierro, se recomienda su uso hasta que el niño cumpla 1 año. Si no se identifica mejoría, se debe verificar la adherencia al tratamiento y evaluar la concentración de ferritina sérica, ya que nos permitirá saber si la anemia se debe a la deficiencia de hierro (46).

La anemia en niños y recién nacidos requiere de mayor estudio, realizar un manejo oportuno del diagnóstico y tratamiento de la anemia se hace necesario y dependerá de la condición del menor y la edad en la que se encuentra, entre los tratamientos más comunes encontramos los suplementos y medicamentos para la producción de hierro, es por ello que se implementó la suplementación con micronutrientes, los cuales son entregados por el personal de salud capacitado, en cualquier establecimiento de salud; estos se

complementaran con los cambios en la dieta del menor y la incorporación de alimentos ricos en hierro, como las carnes, huevos, pescados, legumbres y verduras entre otros (47).

Dicha suplementación en conjunto con una alimentación adecuada debe darse por un tiempo aproximado de seis meses continuos, en este tiempo se debe evidenciar el aumento de los niveles de hemoglobina en sangre, en caso esto no suceda se debe trasladar al menor a un centro salud en donde debe ser evaluado por un especialista que determinara las causas del problema (47).

La estrategia de suplementación con micronutrientes, antes mencionada es una propuesta innovadora y está orientada a los niños de nuestro país, así como a la prevención de este padecimiento, buscando lograr su funcionamiento y cumplimiento efectivo mediante la participación especializada y el trabajo en conjunto. Se sabe que los micronutrientes en polvo son una alternativa nueva mediante la cual se suministra de manera diaria el hierro necesario y otros micronutrientes, esto se implementó con la finalidad de reforzar la alimentación casera y lograr disminuir las cifras de niños con anemia y prevenirla en aquellos que aún no son parte de estas numerosas cifras (48).

Los multimicronutrientes, son sobres individuales que contiene hierro, vitaminas y minerales, y enriquecen los alimentos elaborados en el hogar, estos vienen en una presentación de polvo seco que se pueden disgregar en cualquier alimento semisólido que se encuentre listo para consumir. Este producto es utilizado para poder incrementar la cantidad de micronutrientes en la dieta del niño sin que su alimentación tenga algún tipo

de cambio, con la finalidad de mejorar los niveles de hierro y así reducir la anemia en lactantes, niños y niñas de 6 a 35 meses de edad (49).

Una de las principales métodos para poder controlar y darle tratamiento a la anemia es la suplementación y una alimentación rica en hierro como se ha mencionado anteriormente, pero estos procedimientos se ven obstaculizados por un factor que muestra bastante relevancia, como la no adherencia al tratamiento, en donde además podemos ver que diversos estudios nos muestra la influencia del mismo y de muchos otros factores que se muestran relevantes dentro de la adherencia al tratamiento y que impiden que se pueda cumplir a cabalidad las instrucciones brindadas por el personal de salud (50).

El termino adherencia terapéutica o adherencia al tratamiento está asociado al termino autoeficacia y se relaciona a la voluntad y la capacidad que tiene la persona para cumplir de manera activa con diferentes actividades, específicamente con las conductas de prevención y manejo de enfermedades, a esto se suma la autoeficacia relacionada con los comportamientos saludables, la disminución de la sintomatología, así como la adherencia al tratamiento, este último término constituye uno de los problemas sanitarios de primera orden a nivel mundial ya que diversos estudios han demostrado que la no adherencia a tratamientos en enfermedades crónicas al nivel mundial varia en un 25 a 50% incluso en otros estudios realizados el porcentaje se encuentra entre un 30 a 60%; siendo esta mucho mayor en aquellos países en vía de desarrollo debido a la escases de los recursos sanitarios y las inequidades existentes en el acceso que tiene la población a la atención de salud (51).

La adherencia es también definida , como el cumplimiento que tiene la persona al tratamiento prescrito por el personal capacitado y aquella persistencia del individuo con los tratamientos dados a largo plazo, es decir adherencia es la capacidad y compromiso que tiene el individuo para realizar cambios de hábitos en bien de su salud así como también para poder iniciar y culminar un tratamiento con éxito, tal como lo describe la OMS quien la definió como el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por el profesional de salud (52).

La adherencia terapéutica en niños suele ser baja, debido a que estos no siguen las instrucciones del personal de salud y en este caso los niños menores de 36 meses no se encuentran en la capacidad de asumir tal responsabilidad, es por ello, que seguir las indicaciones del personal de salud no depende de ellos, sino de los cuidadores. Asimismo, influye la actitud de los infantes y su respuesta al tipo de medicamento, ya que son reticentes a tomar medicamentos con sabores poco agradables o que se administran a través de inyecciones. Los padres son quienes deben prestar especial atención al tratamiento y las indicaciones del personal de salud, además de ello, los médicos establecen el plan terapéutico a través de recetas e instrucciones escritas con la finalidad de que el tratamiento se cumpla efectivamente (53).

Por otra parte la prevención de esta enfermedad en niños es posible y se realiza por medio del esquema de suplementación, que se inicia desde que el menor tiene 4 meses hasta que este cumpla los 6 meses de nacido por medio de las gotas de sulfato ferroso,

suplementos con hierro en una dosis de 2mg; que se le administran en cada control o visita que este realiza al establecimiento de salud y desde los 6 meses en adelante se da inicio a la suplementación con multimicronutrientes, los cuales se le deben administrar un por cada día (54).

Si el niño por distintos motivos no obtuvo el absceso a los multimicronutrientes puede dar inicio a la suplementación mientras se encuentre entre la edad de 6 meses a 3 años. Este esquema comienza a partir de los 6 hasta los 35 meses, para ello se debe verificar el ciclo y revisar la fecha de la primera entrega realizada y la última vez que se consumirá el sobre. Se entregarán treinta paquetitos los cuales servirán para cubrir el mes de consumo, con el fin de logara mejorar la concentración de hemoglobina y brindar las cantidades optimas de hierro, los beneficios que otorgaran los suplementos permanecen alrededor de seis meses, por lo cual está suplementación se debe repetir cada 6 meses hasta que el pequeño cumple 35 meses de edad (55).

Para realizar una correcta distribución de los multimicronutrientes es muy importante el compromiso y la participación activa de la madre o cuidador es por ello que se le debe tener en cuenta la orientación brindada por el personal de salud, en donde se le debe explicar al cuidador que el niño debe consumir un sobre por día y si por algún motivo deja de administrarle se debe continuar con la suplementación. Los primeros treinta sobres deben ser entregados por el personal de salud al cuidador en el primer contacto que se tenga con el niño y el resto después de un mes, cabe resaltar que la orientación brindada al cuidador es fundamental y será la base para el cumplimiento de la suplementación, estas

orientaciones deben ser brindadas por el personal de salud capacitado utilizándose un lenguaje claro, sencillo y comprensible adaptándose a la realidad del cuidador, ya que gracias a ello se lograra una buena comunicación y entendimiento (56).

Se puede incluir también el uso de metodologías para mejorar la adherencia, como la información efectiva, en donde el personal de salud es el principal actor en esta metodología, puesto que, son los capacitados para brindar instrucciones claras, suficientes y pertinentes de acuerdo al nivel sociocultural del paciente. El personal de salud debe explicar las veces que sean necesarias el tratamiento prescrito y en lo posible debe evitar términos técnicos, explicando de la manera más sencilla posible (57).

En esta entrevista, el paciente debe entender la importancia de seguir el tratamiento y comprender cuál es la dosis y horario de medicación; además de ello, debe entender cuánto dura el tratamiento. Así mismo el personal de salud debe identificar el nivel educativo, formas de comunicación, lenguaje, etc. para que la comunicación con el paciente sea asertiva y se logre un acuerdo sobre la naturaleza de la enfermedad y tratamiento. El paciente debe estar consciente de la importancia del tratamiento y los efectos negativos de no seguir la prescripción (57).

Por su parte el personal que se encuentra a cargo del primer nivel de atención, es aquel va a asumir el liderazgo y control en las actividades preventivo promocionales velando porque se logren los resultados esperados dentro de la comunidad, poniendo énfasis en el grupo etario que empieza a crecer y desarrollarse y que necesita una atención adecuada.

Es por ello que al ser la enfermera la que pasa mayor tiempo manteniendo contacto directo con los cuidadores, asumiendo el compromiso en todos los aspectos especialmente en la detección de aquellos factores que influyen en la adherencia, favorecer que los cuidadores cumplan con el tratamiento indicado y verificar el nivel de conocimiento sobre el tema; la enfermera asume el papel de orientadora y educadora con el fin de conocer la realidad de la población y en base a ello poder implementar estrategias o métodos educativos y didácticos que ayuden a promover e incrementar el nivel de aprendizaje y concientización teniendo en siempre en cuenta que el objetivo es lograr una buena adherencia al tratamiento preventivo de anemia (58).

El modelo de promoción de la salud de la teorista Nola Pender, muestra la naturaleza multifacética del individuo y nos plantea que son los factores cognitivo – perceptuales que se identifican en cada persona, los que se pueden modificar por distintas características situacionales, ya sean personales o en relación al entorno, lo que ocasionara que la conducta del individuo sea modificada favoreciendo o perjudicando la salud, de igual manera en el caso de que el individuo sea el cuidador también se verá afectado el cuidado que este brinde (59).

Es así que las experiencias vividas, las características que posee cada persona, los conocimientos, creencias y los aspectos situacionales son aquellos que están íntimamente relacionados a los comportamientos de salud que cada persona tiene de tal modo que son estos factores los que permitirán determinar el comportamiento que repercutirá de manera positiva o negativa sobre su salud del individuo. Este modelo se enfatiza en la prevención

que se debe tener para evitar todo tipo de enfermedades en general, así como también en la importancia de los roles del personal de salud las cuales ayudan a los pacientes en la prevención de enfermedades por medio del cuidado propio y las decisiones inteligentes (60).

Así mismo el termino promoción de la salud está relacionado con la prevención de la enfermedad en donde se reconocen tres niveles de prevención, la prevención primaria es el de mayor importancia dentro del sistema de salud y está orientada a prevenir la aparición de cualquier problema de salud o enfermedad por medio del control de los factores de riesgo que vuelven vulnerable a la persona, esta promoción se puede alcanzar mediante la atención, prevención y promoción de la salud , por lo tanto en ese nivel de atención se realizan acciones en dirección a la promoción y protección de la salud del individuo. Seguidamente encontramos la prevención secundaria la cual está constituida por el grupo de medidas orientadas a detener el desarrollo de la enfermedad en estadios precoces, en donde se da el establecimiento de medidas idóneas y bien orientadas para lograr que la enfermedad no progrese (61).

Y para finalizar encontramos la prevención terciaria, la cual es aquel conjunto de actividades que se realizan con la finalidad de prevenir, mitigar o reducir las futuras complicaciones o secuelas que se pueden manifestar en la persona producto de una enfermedad ya presenté en el organismo del individuo; este nivel de prevención tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de la persona. Por ello es que las acciones que se realizan dentro de cada nivel de atención tienen un propósito en común el cual es cuidar

y procurar la salud del individuo ya sea mientras este se encuentre, sano, en riesgo o ya tenga presente la enfermedad, por lo que se busca que los posibles, potenciales riesgos y daños que cause la enfermedad en el individuo sean los menores posibles (61).

Este modelo de enfermería, tiene gran importancia ya que nos muestra y promueve los estilos de vida saludable, hace hincapié en la existencia de factores externos, las experiencias vividas y como la persona se ve a sí misma y a la enfermedad, la influencia de una conducta positiva o negativa sobre su salud y las acciones que esta realice para mantener un adecuado estilo de vida. Por ello las orientaciones brindadas por parte del personal de salud son fundamentales, en beneficio del menor ya que es aquí en donde se debe dar un trabajo en conjunto, tomando en cuenta las medidas de prevención y promoción de la salud orientadas al menor con la finalidad de poder identificar, evaluar, diagnosticar y tratar a tiempo un cuadro de anemia, para así poder mitigar las crecientes cifras de niños con anemia que año tras año se incrementan vulnerando la salud y el futuro de los menores de nuestro país.

III. HIPÓTESIS

HI: Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal

En el presente estudio se analizan distintos factores biosocioculturales y su influencia en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, después de realizado el análisis y procesamiento de los mismos, se observa que los principales factores que mostraron influencia fueron, la mayoría de los encuestados tienen experiencia en el cuidado de los niños, tienen como grado de instrucción primaria, todos los encuestados tiene ingreso económico menor de 930 soles mensuales, no cuentan agua y alcantarillado, así mismo casi la totalidad no tienen adherencia.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

De diseño no experimental en el cual un investigador mide dos variables y determina si estas están correlacionadas o no. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin la influencia de ninguna otra variable extraña (62).

Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo ya que utiliza la redacción de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Se plantea un problema de estudio delimitado y concreto (63).

Nivel de investigación

Descriptiva ya que es un método científico que implica observar y describir el comportamiento, datos y características de un sujeto, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, sin influir sobre él de ninguna manera mostrando la realidad tal y como es (64).

Diseño de la investigación

Doble casilla ya que es utilizado para comparar la influencia de una misma variable en diferentes lugares o situaciones, con la finalidad de evidenciar si tiene el mismo o diferente comportamiento (65).

4.2. Población y muestra

El universo está constituido por 110 niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Muestra

La investigación empleo una población muestral constituida por 110 niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Unidad de análisis

Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses que formaron parte la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que actualmente vivan en el caserío Sausal - Chulucanas – Morropón

Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que reciban tratamiento preventivo de anemia del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón

Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que acepten participar del estudio

Criterios de exclusión

Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que no acepten participar del estudio

Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que sufran de problemas mentales y tengan dificultad para relacionarse y comunicarse

Madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que no radiquen en el caserío Sausal – Chulucanas – Morropón

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Definición conceptual

La adherencia al tratamiento es aquel cumplimiento efectivo del tratamiento prescrito por el personal capacitado, en donde también se incluye la dosis y el tiempo de consumo efectivo del medicamento. En el caso de los niños la adherencia al tratamiento se da por parte del cuidador encargado del cuidado del niño, es por ello que el tratamiento se debe ajustar a la necesidad del menor y se le debe explicar al cuidador de manera clara y precisa todo lo referente al consumo del multimicronutriente (66).

Definición operacional

Escala nominal.

- ✓ Tiempo que lleva el niño consumiendo los micronutrientes.
- ✓ Días a la semana que el niño consume el multimicronutriente.
- ✓ Momento que le administra el multimicronutriente al niño.
- ✓ Frecuencia con la que el niño consume el multimicronutriente.

- ✓ Momento en el que el niño deja de consumir el multimicronutriente.

II. FACTORES BIOLÓGICOS

a. Edad

Definición Conceptual.

La palabra edad, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. De tal modo que la definición de edad permite dividir a las distintas etapas de vida en grupos etarios. (67)

Definición Operacional

Escala de nominal:

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

b. Sexo

Definición Conceptual.

La palabra sexo hace referencia al conjunto de características biológicas y/o físicas de un organismo que permite diferenciar a la persona; como hombre o mujer y como portador de uno u otro tipo de células reproductoras o gametos (óvulos o espermatozoides) (68).

Definición operacional

Escala nominal

✓ Masculino

✓ Femenino

III. FACTORES SOCIOCULTURALES

a. Parentesco

Definición conceptual

Es el vínculo, sentido biológico o lazo que se establece desde la consanguinidad, adopción si fuese el caso o matrimonio entre personas que descienden o pertenecen a la misma familia y /o tiene la misma carga genética (69).

Definición Operacional

Escala Ordinal

✓ Madre

✓ Padre

✓ Otros

b. Estado civil

Definición conceptual

Es la situación legal o religiosa, permanente o estable de las personas que se establece desde el matrimonio ya sea ante la ley religiosa o la legislación y que determinara ciertos derechos y deberes en la pareja ya constituida (70).

Definición operacional

Escala nominal

- ✓ Soltera
- ✓ Casada
- ✓ Conviviente
- ✓ Divorciada
- ✓ Viudo

c. Lugar de Procedencia

Definición conceptual

Termino que se utiliza para designar el origen o lugar de nacimiento del que proviene una persona (71).

Definición operacional

Escala nominal

- ✓ Costa
- ✓ Sierra
- ✓ Selva

d. Religión

Definición conceptual

Es un conjunto de ideas o creencias religiosas que profesan determinados grupos de personas. Una religión es una doctrina que comprende no sólo las creencias religiosas sino también la puesta en práctica de las mismas, a través

de ciertos actos y actitudes especiales que rigen el comportamiento moral, existencial y espiritual de la persona (72).

Definición operacional

Escala nominal

- ✓ Testigo de jehová
- ✓ Adventista
- ✓ Otros

e. Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el nivel de instrucción de una persona, el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si estos se han culminado o están provisional o definitivamente incompletos (73).

Definición operacional

Escala nominal

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

f. Ingreso económico

Definición conceptual

Cantidad de ingreso monetario, dinero o ganancias que ingresa a una persona o una familia, producto de su desempeño laboral que uno o más miembros de esta realicen, de tal manera que aporten al bienestar de la misma y ayuden a sustentar sus necesidades primordiales (74).

Definición operacional

Escala nominal

- ✓ Menor de 930 mensuales
- ✓ Mayor de 930 mensuales

g. Acceso a servicios básicos

Definición conceptual

Es aquella disponibilidad o accesibilidad que tienen los miembros de una familia y comunidad para poder contar con aquellos servicios denominados como básicos para elevar su bienestar y calidad de vida. Las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica permitirán a cada familia mejorar sus condiciones físicas, de higiene y relaciones sociales; esto ayudara a que se mejore el nivel de desarrollo, reducir las enfermedades y aumentar la calidad de vida de los miembros de la familia y comunidad (75).

Definición operacional

Escala nominal

✓ Agua

✓ Luz

✓ Desagüe

h. Experiencia en el cuidado de los niños / hijos

Definición conceptual

Es aquel conocimiento o habilidad que se adquiere o aprende con la observación, práctica o las vivencias del día a día que tiene una persona y que en general dejan marca o fue un suceso trascendente o importante para el individuo. La experiencia en el cuidado de los niños denota aquella capacidad, responsabilidad o habilidad que tiene o adquiere el cuidador para poder brindar al menor a su cargo aquel cuidado, cariño y orientación para que este pueda desarrollarse y crecer de manera óptima, siendo la madre quien cumple un rol fundamental y primordial dentro del desarrollo y supervivencia de los miembros de su familia (76).

Definición operacional

Escala nominal

✓ Si

✓ No

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

El presente trabajo de investigación utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

4.4.2. Instrumento

El instrumento fue elaborado de manera colaborativa junto con los estudiantes investigadores y la docente tutora investigadora, se solicitó a cada estudiante la elaboración de una pregunta referente al tema para la elaboración del cuestionario, luego de tener todas las preguntas, se analizaron cuáles eran las más indicadas y se fueron ensamblando hasta obtener el producto final, el cual consta de 2 partes y 17 ítems (Ver Anexo 1), en el cual se detalla lo siguiente:

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

Control de la calidad de los datos

Evaluación cuantitativa

Validez de contenido

La evaluación cuantitativa se basa en validar el contenido, el cual se obtiene mediante la puntuación que se da por criterios de expertos. Para lograr el efecto de este análisis se utilizará la siguiente fórmula para validar el contenido (77).

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

En la cual:

- \bar{x} : es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
- l : es la calificación más baja posible.
- k : es el rango de los valores posibles.
- El resultado del coeficiente V , nos indicará la validez de nuestro instrumento aplicado en el cual se obtendrá información relacionada a cada factor que influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.72, este valor se encuentra dentro del rango ACEPTABLE para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales

que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

Procedimiento de recolección de datos

Para poder recolectar los datos del presente trabajo de investigación se consideran los siguientes aspectos:

Se procedió a informar y pedir el consentimiento a la madre y/o cuidadores del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal haciendo hincapié en que los datos recolectados y posteriores resultados obtenidos mediante su participación son confidenciales.

Se realizaron las respectivas coordinaciones con la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal para conocer su disponibilidad de tiempo y la fecha en que se aplicaría el instrumento

Se procedió a aplicar el instrumento a la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal

Se procedió a dar lectura del contenido e instrucciones del instrumento a cada madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, donde las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa, las preguntas estaban dirigidas a la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal

4.5. Plan de análisis:

Los datos obtenidos después de la aplicación del instrumento, fueron procesados para luego ser ingresados a una base de datos de Microsoft Excel. Ya elaborada la base de datos, se importará al programa SPSS para realizar el respectivo análisis de los datos mediante la prueba Chi cuadrado la cual se basa en la suma de todas las diferencias entre las frecuencias observadas de una variable y las frecuencias teóricas o esperadas de las mismas, estas últimas entendidas como frecuencias esperadas según una distribución teórica particular. Finalmente se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con sus respectivos gráficos estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019.	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal - Chulucanas – Morropón, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas - Morropón, 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los factores biosocioculturales de los cuidadores con niños de 6 a 36 meses en el tratamiento preventivo de anemia del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019 ▪ Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019 ▪ Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas, 2019 ▪ Determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adherencia al tratamiento preventivo de anemia. 2. Factores Biológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo 3. Factores Socioculturales: <ul style="list-style-type: none"> • Parentesco. • Estado civil. • Procedencia. • Creencia religiosa. • Grado de instrucción. • Ingreso económico. • Acceso a servicios básicos. • Experiencia en el cuidado de niños/hijos. 	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativa, correlacional. <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de casilla doble. <p>Universo o Población</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal. <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 110 niños sin anemia de 6 a 36 meses del caserío Sausal. <p>Unidad de análisis</p> <p>Niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal</p>

4.7.Principios éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos que permitieron guiar el comportamiento y salvaguardar la información brindada.

- **Protección a las personas:** Se garantizo la libre y voluntaria participación de la población, respetándose la dignidad, identidad, confidencialidad y privacidad, mucho más si se encuentra en situación de vulnerabilidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Se informó al entrevistado el fin de la investigación y se le hizo firmar un consentimiento informado mediante el cual el accedía a participar de la investigación voluntariamente.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se garantizo hacer el bien, obtener los mayores beneficios posibles y reducir las posibilidades de causar daño; asegurando de manera especial el bienestar de las personas participantes, de tal modo que se reduzcan los posibles efectos adversos y se maximicen los beneficios.
- **Justicia:** Se tomaron las precauciones y no se permitieron prácticas injustas; reconociéndose la equidad y la justicia de los que participan en la investigación, así como el derecho de acceder a sus resultados.
- **La integridad científica:** La investigación fue realizada de manera precisa y honesta, el investigador busco siempre tener en cuenta el bienestar general y no se realizaron modificaciones en favor del investigador durante las declaraciones (78).

V. RESULTADOS

5.1.Resultados

Tabla 1: Factores biosocioculturales de la madre y/o cuidador con niños de 6 a 36 meses que influyen en la adherencia tratamiento preventivo de la anemia del caserío Sausal – Chulucanas Morropón, 2019.

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES		
Edad	n	%
Menor de 19 años	12	10,9%
De 20 a 29 años	56	50,9%
Mayor de 30 años	42	38,1%
Total	110	100,0%
Sexo	n	%
Masculino	13	11,8%
Femenino	97	88,1%
Total	110	100,0%
Relación con el niño	n	%
Madre	96	87,2%
Padres	11	10,0%
Otros	3	2,73%
Experiencia cuidando niños	n	%
Si	67	60,9%
No	43	39,0%
Total	110	100,0%
Región de nacimiento	n	%
Costa	110	100,0%
Sierra	0	0,0%
Selva	0	0,0%
Total	110	100,0%
Estado Civil	n	%
Soltera	27	24,5%
Casada	0	0,0%
Conviviente	83	74,4%
Divorciada	0	0,0%
Viuda	0	0,0%
Total	110	100,0%

Continua...

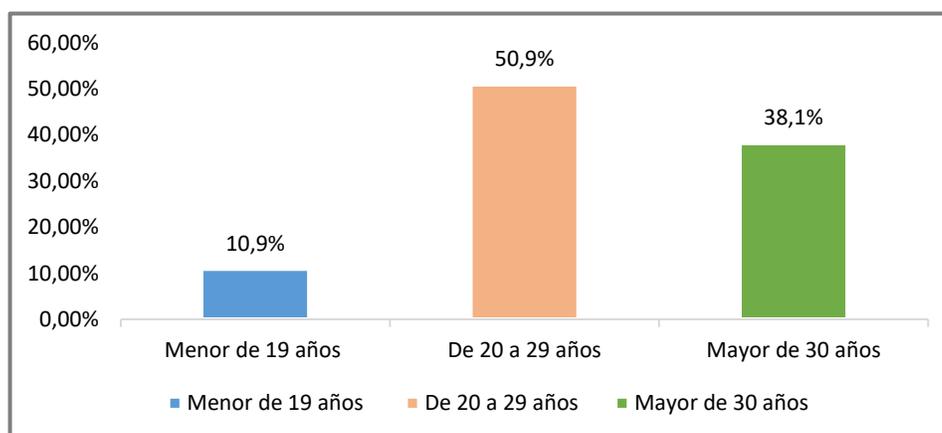
Religión	n	%
Testigo de Jehová	0	0,0%
Adventista	0	0,0%
Otros	100	100,0%
Total	110	100,0%
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	0	0,0%
Primaria	72	65,4%
Secundaria	33	30,0%
Superior técnico	5	4,5%
Superior universitario	0	0,0%
Total	110	100,0%
Ingreso económico	n	%
Menor de 930 mensual	110	100,0%
Mayor de 930 mensual	0	0,0%
Total	110	100,0%
Luz	n	%
Si	110	100,0%
No	1	0,0%
Total	110	100,0%
Agua Potable	n	%
Si	0	0,0%
No	110	100,0%
Total	110	100,0%
Desagüe y alcantarillado	n	%
Si	0	0,0%
No	110	100,0%
Total	110	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgtr: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

GRAFICOS DE RESULTADOS

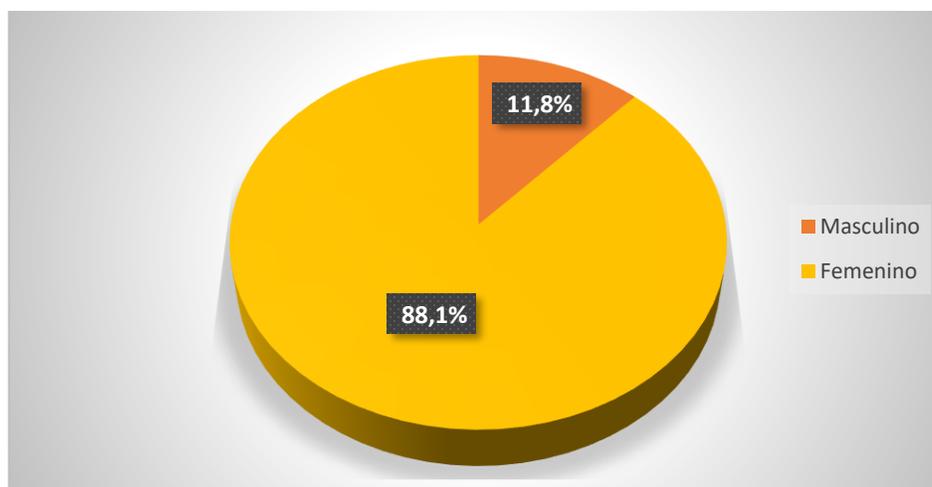
Factores Biosocioculturales de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 1. Edad de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



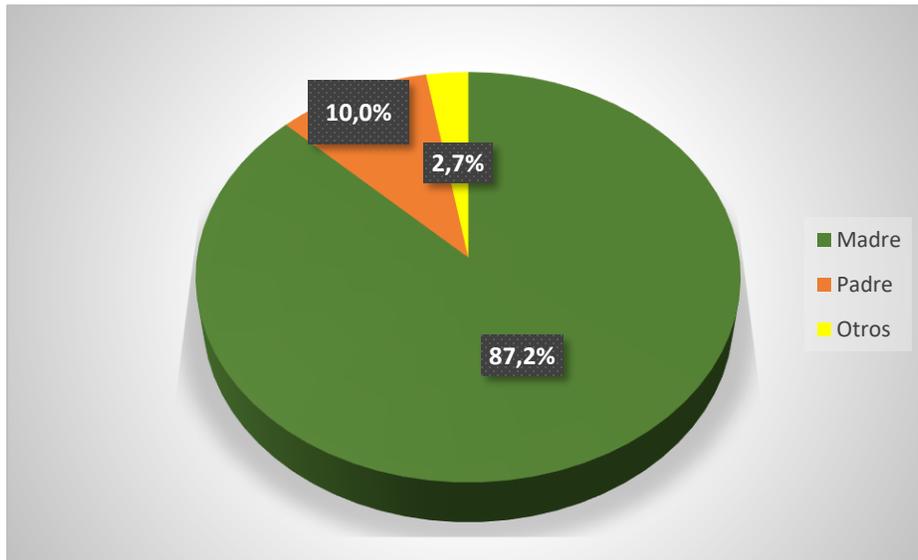
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgrt: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 2: Sexo de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



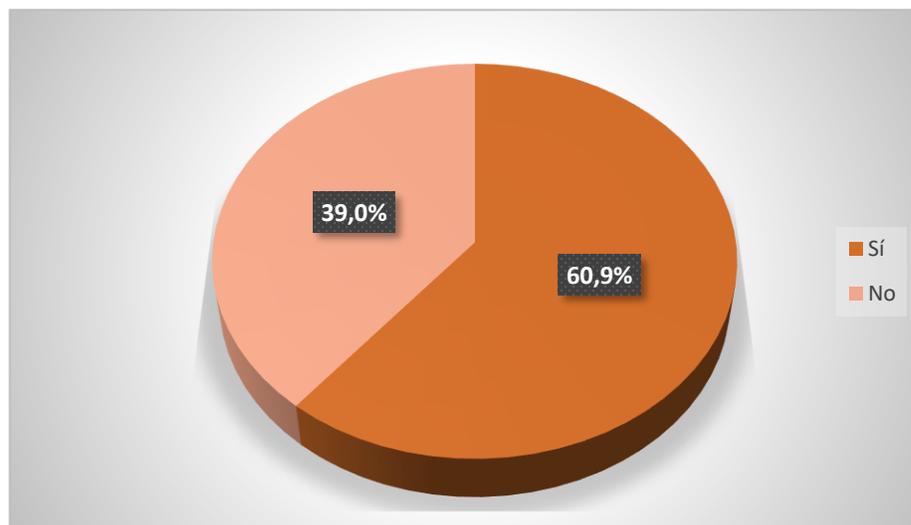
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgrt: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 3. Relación de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



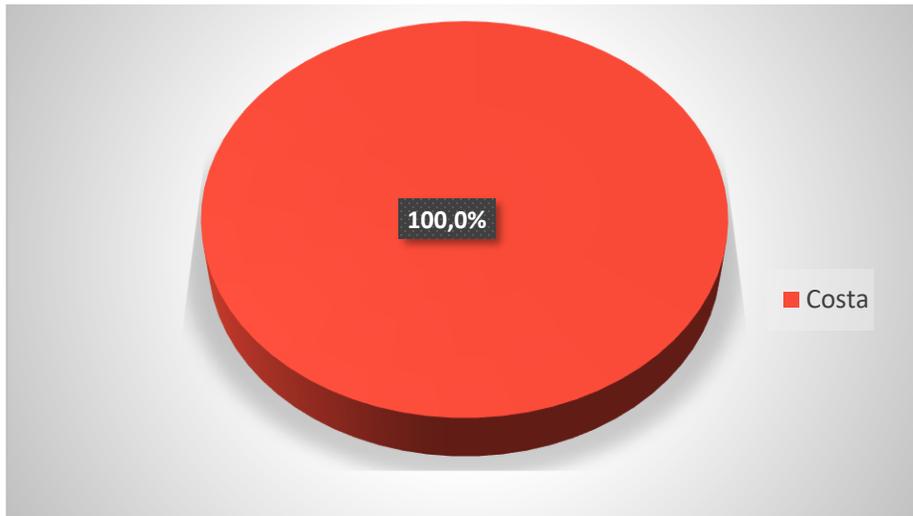
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgtr: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 4: Experiencia de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



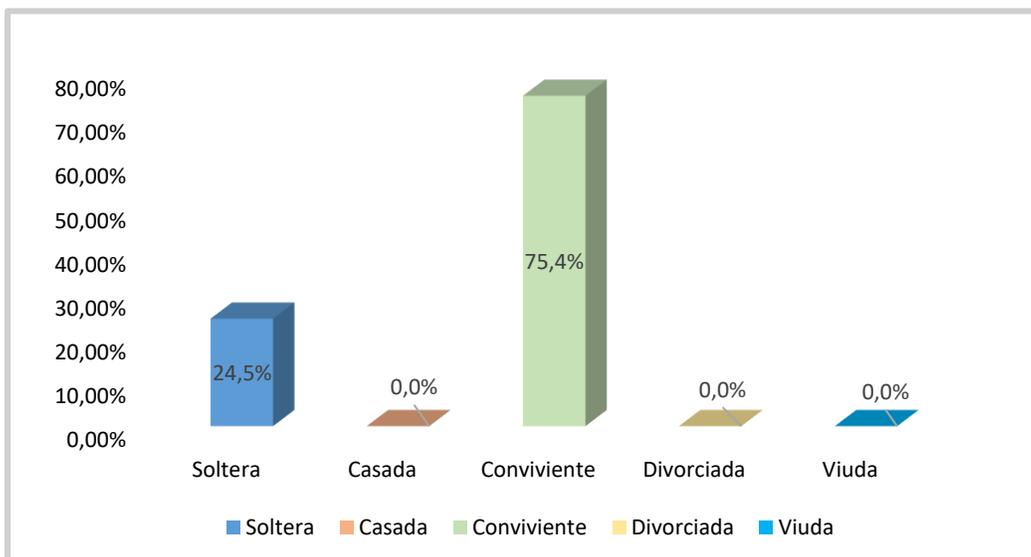
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgtr: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 5: Región de nacimiento de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



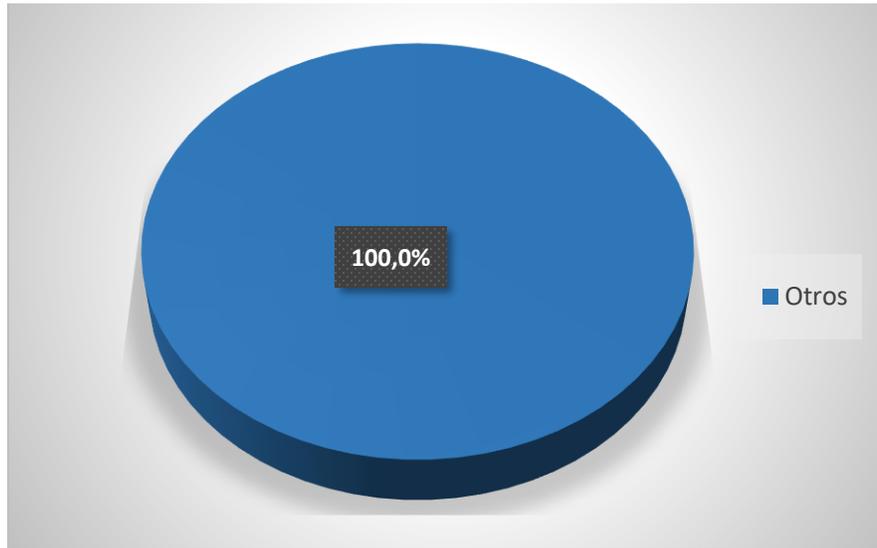
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgtr: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 6. Estado civil de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



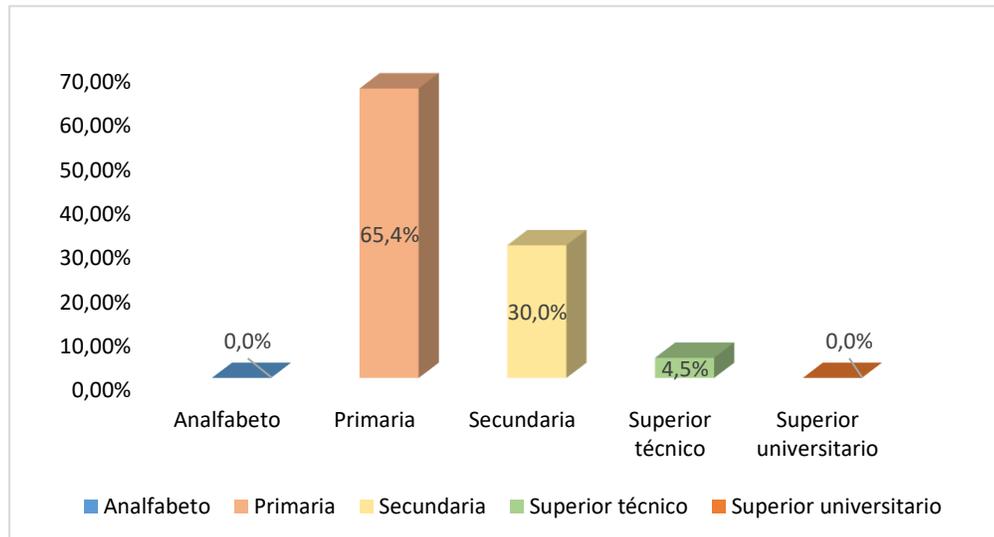
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgtr: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico N° 7: Religión de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



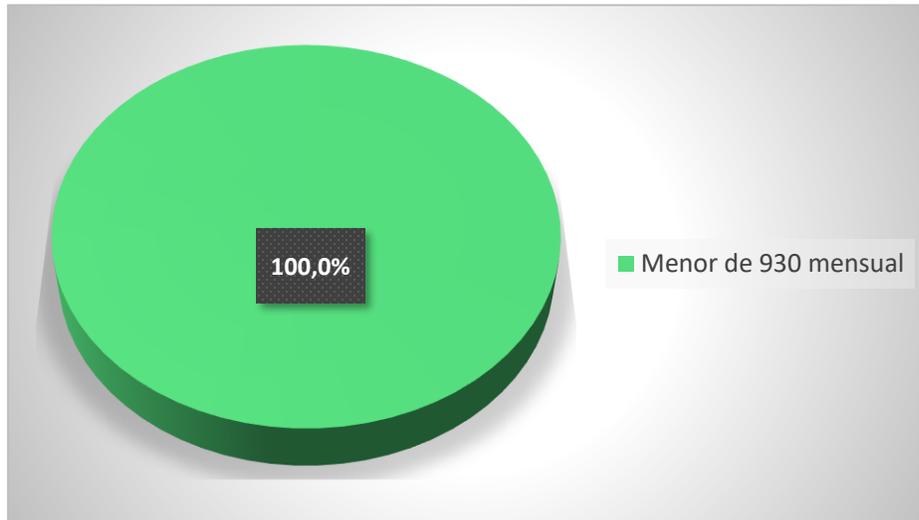
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgrt: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico N° 8: Grado de instrucción de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



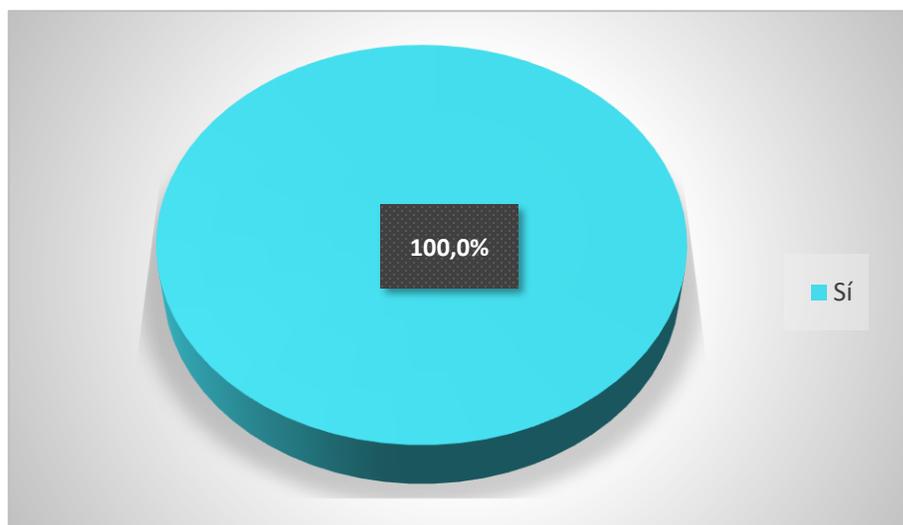
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgrt: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 9. Ingreso económico de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019.



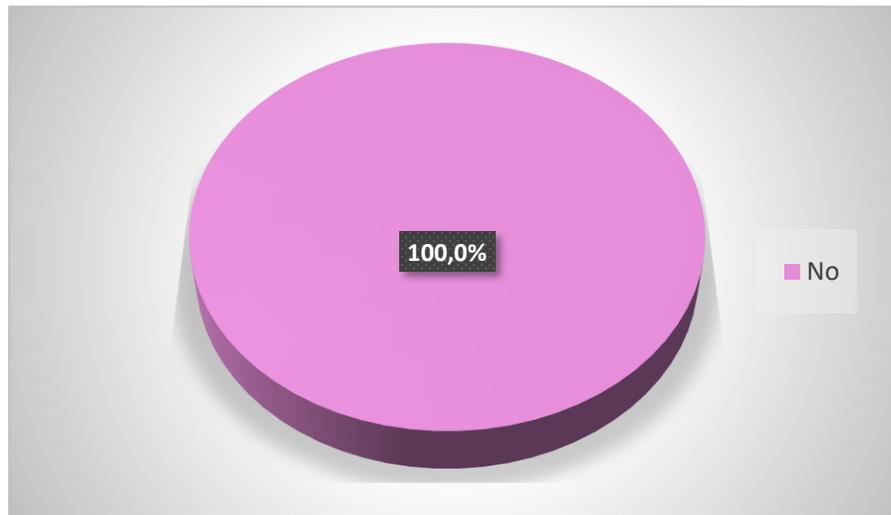
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgtr: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 10. Servicio de luz en el hogar de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



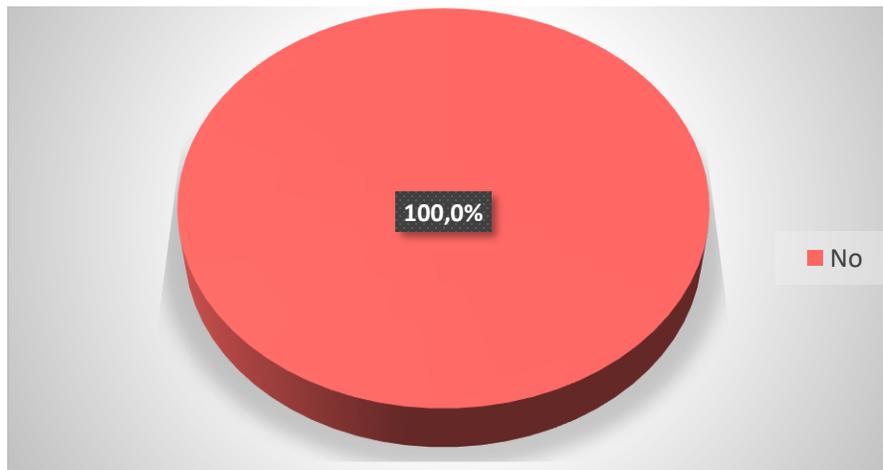
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgtr: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 11. Servicio de agua potable en el hogar de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgrt: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Gráfico 12: Servicio de desagüe y alcantarillado en el hogar de la madre y /o cuidador del niño de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgrt: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

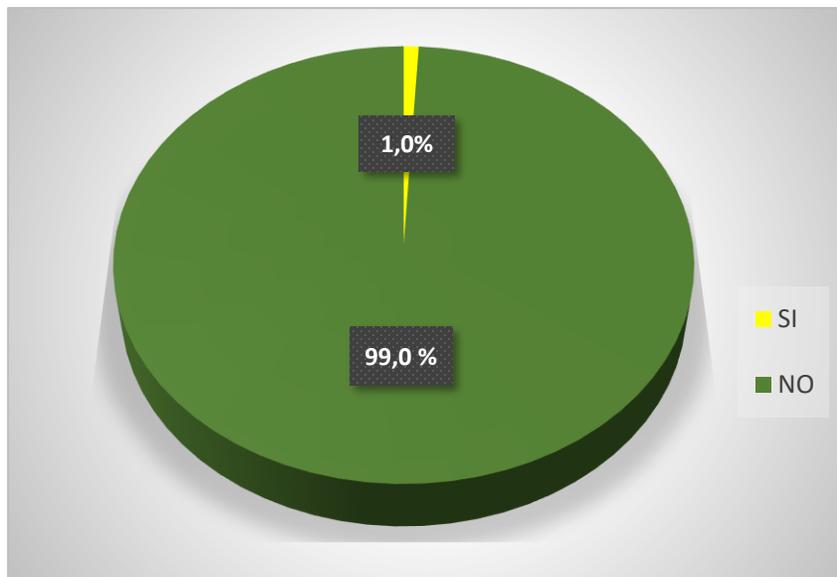
Tabla 2: Adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

ADHERENCIA	n	%
Si	1	1,0%
No	109	99,0%
Total	110	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgrt: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

GRAFICO DE RESULTADOS

Gráfico N° 13: Adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgrt: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

Tabla 3: Factores biológicos de la madre y/o cuidador que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

FACTORES BIOLÓGICOS							
ADHERENCIA							
Edad	SI		NO		TOTAL		CHI²
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 19 años	0	0,0%	12	10,9%	12	10,9%	
De 20 a 29 años	0	0,0%	56	50,9%	56	50,9%	
Mayor de 30 años	1	0,9%	41	37,2%	42	38,1%	0,442
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
Sexo	n	%	n	%	n	%	CHI²
Masculino	0	0,0%	13	11,8%	13	11,8%	
Femenino	1	0,9%	96	87,2%	97	88,1%	0,929
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
FACTORES SOCIOCULTURALES							
ADHERENCIA							
Relación con el niño	n	%	n	%	n	%	CHI²
Madre	1	0,9%	95	86,3%	96	87,2%	0,929
Padre	0	0,0%	11	10,0%	11	10,0%	
Otros	0	0,0%	3	2,7%	3	2,7%	
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
Experiencia cuidando niños	n	%	n	%	n	%	CHI²
Si	0	0,0%	67	60,9%	67	60,9%	0,210
No	1	0,9%	42	39,1%	43	39,0%	
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
Región de Nacimiento	n	%	n	%	n	%	CHI²
Costa	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
Sierra	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-
Selva	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	0	0,91%	0	0,0%	110	100,0%	
Estado Civil	n	%	n	%	n	%	CHI²
Soltera	0	0,0%	27	24,5%	27	24,5%	
Casada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Conviviente	1	0,9%	82	74,5%	83	75,4%	
Divorciada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,567
Viuda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	

Continua....

Religión	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Testigo de Jehová	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Adventista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Otros	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	-
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
Grado de Instrucción	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Analfabeto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Primaria	1	0,9%	71	64,5%	72	65,4%	
Secundaria	0	0,0%	33	30,0%	33	30,0%	0.766
Superior técnico	0	0,0%	5	4,5%	5	4,5%	
Superior Universitario	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
Ingreso económico	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Menor de 930 mensual	1	0,9%	108	98,1%	109	99,0%	
Mayor de 930 mensual	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%	0,923
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
Luz	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Si	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
Agua Potable	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Si	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	
No	0	0,0%	109	99,0%	110	100,0%	-
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	
Desagüe y Alcantarillado	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
No	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	-
Total	1	0,9%	109	99,0%	110	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia elaborado con la asesoría de la Mgrt: Mendoza Farro Nathaly. Aplicado a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

5.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de resultados de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal – Chulucanas – Morropón, 2019

TABLA 1

Según los resultados obtenidos se observa que: el 50,91% tiene de 20 a 29 años, el 88,18% son de sexo femenino, el 87,27 % de los cuidadores son las madres, el 60,91% tiene experiencia cuidando niños, el 100% han nacido en la costa, el 75,45% son convivientes, el 100% son de religión católica, el 65,45 cuentan con un grado de instrucción primaria, el 100% tiene un ingreso económico menor de 930 soles, el 100% cuentan con luz en sus domicilios sin embargo no cuenta con agua potable, desagüe y alcantarillado.

Entre los estudios que se asemejan encontramos Marden N. (79), en el estudio titulado: Factores asociados a la falta de adherencia al consumo de multimicronutrientes “Chispitas”, en niños de 06 a 36 meses de edad, del puesto de salud I -2 Masusa – Iquitos, 2018. Podemos observar que la mayoría tenía edades entre 20 a 29 años, con el 54,5%, y respecto al estado civil la gran mayoría son convivientes con el 76,1%.

García y Talledo. (80), en el estudio titulado: Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños

menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Mori - Piura, 2018. Podemos observar referente a los factores sociales el porcentaje predominante lo ocuparon aquellas madres mayores de 20 años con el 57,7%, seguido de aquellas que son procedentes de la costa con el 88,5% y aquellas que tienen como estado civil convivientes con un 46,2%.

Apolinario, Padilla y Ramos. (81), en el estudio titulado: Factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. Según los resultados obtenidos en este estudio, el 78,3% de las madres tienen como grado de instrucción primaria, el 80% de más madres no cuenta con agua en su domicilio, así como el 100% no cuenta con desagüe.

Entre los estudios que difieren encontramos Gribalca y Vallejo. (82), en el estudio titulado: Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca 2019. En donde los resultados obtenidos fueron: El 81,2% de las madres tiene de 20 a 35 años de edad, la mayoría de las madres proceden de la sierra con una 89,9%, así mismo podemos apreciar que el 53% de las madres tienen como grado de instrucción secundaria completa.

Nole y Timoteo. (83), en el estudio titulado: Determinantes de la salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes, 2017. Describen que obtuvieron como resultados: el 33% de las madres de los niños con anemia tiene un grado de instrucción superior incompleta,

así mismo el 56% de los hogares de los niños con anemia cuentan con los servicios básicos de agua y luz.

Carire y Figueroa. (84), en el estudio titulado: Características socioculturales asociadas a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia de 6 – 36 meses, centro Challhuahuacho, enero – marzo 2017. En donde los resultados obtenidos fueron: Del 100 % de los encuestados, respecto a nivel de educación de los padres, el 55,3% refieren tener secundaria, así mismo respecto a la religión de los padres, el 75,0% refieren ser católicos.

Los factores biosociculturales son aquellas características que se pueden detectar en una persona y que describen su esencia, pues los seres vivos son producto de la cultura que ellos adquieren y de cómo se adaptan al medio que los rodea, estos factores son las diversas peculiaridades biológicas y procesos sociales de tradición, hábitos, conductas y comportamientos de cada persona o comunidad, los cuales generan en el individuo la toma de acciones y decisiones frente a situaciones en particular logrando como resultado la satisfacción de una necesidad. Los factores biosociculturales que se mencionaran a continuación juegan un papel importante dentro de la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia ya que van a permitir que se pueda determinar cómo influyen en el comportamiento y conocimiento del cuidador (85).

Un cuidador es aquel individuo que brinda las debidas atenciones y auxilios básicos del cuidado personal y apoyo emocional pero principalmente identifica las

necesidades, participa activamente en la toma de decisiones y se convierte en un conciliador con la finalidad de aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de la persona a su cargo. Los cuidadores son aquellos que están en las mejores condiciones para sostener y guiar el crecimiento y desarrollo del infante ya que es con ellos en donde se fortalecen los lazos y vínculos por medio de las actividades diarias que se realizan, el cuidador es aquel que cumple con las características básicas que le permitirán ofrecer cuidados de calidad a la menor, así como otorgarle una vida digna en donde se respeten todos sus derechos con la finalidad de que el menor crezca y se desarrolle de manera adecuada. Por ello es importante salvaguardar a los niños durante la infancia ya que en esta etapa el individuo desarrolla su potencial, su salud física y emocional, que le permitirá ser un adulto sano (86).

Las edades de los cuidadores de la población encuestada oscilan entre los 20 a 29 años, pero también encontramos a aquellos cuidadores que son mayores de 30 años; en base a ello se puede decir que la edad permite establecer la relación causa – efecto, ya que, a mayor edad y experiencia vivida, el cuidador asume mayor responsabilidad y compromiso, así como también tiene más aplomo para enfrentar la responsabilidad que implica tener un menor a cargo. Los cuidadores encuestados verbalizaron que el cuidado brindado a sus primeros hijos les da a dado experiencia, ayudándoles a asumir responsabilidades para lograr tener la capacidad de enfrentar diferentes situaciones dentro de la crianza del menor, sumándole que muchos de ellos se han hecho cargo del cuidado de sus hermanos menores, desde que ellos eran jóvenes, lo que les ha otorgador conocimientos, adquirir habilidades y poder promover, proteger y garantizar un buen cuidado.

Seguidamente encontramos a la variable sexo, en donde los resultados del estudio nos permiten apreciar que el sexo predominante es el femenino ya que casi la totalidad de las encuestadas fueron mujeres, esto se debe a que son ellas las que se encontraban dentro del hogar realizando diferentes labores domésticas y atendiendo las necesidades de sus hijos, señalando además que es su pareja la que se encarga de solventar los gastos que su hogar requiere, esto asevera la prevalencia de las mujeres como encargadas del hogar y del cuidado de los hijos, si bien es correcto decir que la figura paterna es también importante ya que en muchos casos es el soporte emocional y económico de la familia, sin embargo, se sabe que en su mayoría es la mujer quien asume en gran parte la responsabilidad de velar por el cuidado y bienestar de los miembros que conforman su hogar.

Diferentes estudios en Latinoamérica y España coinciden que el rol de cuidador por tradición cultural recae en la figura femenina, quien además del cuidado tiene responsabilidad de la labor doméstica, siendo la frecuencia y el tiempo que se dedica mucho mayor que el de los hombres por lo que se ven más sobrecargadas de trabajo durante un tiempo prolongado. La tradición familista del cuidado señala a las mujeres principalmente a las madres e hijas como la persona que asume el papel de cuidadoras principales en la mayor parte de los casos, por ello se sabe que la mujer como cuidadora aporta un invisible e importante rol para la familia y la sociedad ya que es ella quien toma las decisiones en relación al cuidado y a su vez asume múltiples roles dentro y fuera del mismo (87).

Otro de los factores es la relación del niño con el cuidador el cual guarda estrecha relación con el factor antes mencionado, dentro de la población en estudio se aprecia que la madre es la que se encarga de brindar cuidados asegurándose además de otorgar calidad de vida. La relación que existe entre el niño y la madre es un vínculo que se establece desde el nacimiento y que se refuerza con el tiempo. En la etapa de la infancia es en donde la madre desempeña un papel importante en lo que concierne al cuidado, crecimiento y desarrollo cuidando cada etapa que el menor atraviesa y preparándolo para su futuro desenvolvimiento dentro de la sociedad (88).

Desde la antigüedad la maternidad a estado orientada a la asistencia para la supervivencia del ser humano, el termino maternidad a pesar de que no tenía existencia como tal, estuvo siempre presente y fue objeto de diferentes e importantes consideraciones por parte de médicos y filósofos. El rol de la madre desde la antigüedad estaba orientado al cuidado y la supervivencia de los miembros de su familia y comunidad, así mismo desempeñaban labores dentro del hogar, el cuidado de los hijos, enfermos, protagonizaban labores agrícolas, de siembra y de recolección, entre otros (89).

La maternidad ha sido considerada como un componente primordial para la esencia femenina, provocando que se encadene a la palabra mujer como el hecho de ser madre, mostrando a su vez incidencia con los factores culturales como sociales asemejándolo con términos como procreación y crianza, tomando en cuenta lo antes mencionado se constata que el concepto de la maternidad se asocia a características propias de la mujer, tal y como lo mencionado por Royo, la maternidad es un

constructo social y simbólico que adquiere diferentes significados en diferentes contextos socioculturales (90).

Gracias a lo anteriormente mencionado podemos afirmar que la mujer sigue manteniéndose arraigada a su papel como madre y cuidadora de su hogar y de sus hijos, es así que las mujeres encuestadas de la comunidad en estudio siguen manteniendo ese rol, ya que en esta población son las mujeres, madres y cuidadoras las que desempeñan funciones dentro de su hogar pero sobre todo son las encargadas de velar por el cuidado y crecimiento del menor direccionándose hacia la satisfacción de las necesidades básicas como la alimentación, vestido higiene y cuidado de la salud, siempre buscando garantizar una buena calidad de vida para sus miembros.

La experiencia en el cuidado del niño es el siguiente factor biosociales que se analiza en este estudio, el cual según los resultados obtenidos se observa que la mayoría de los encuestados manifiestan tener experiencia, ahora bien, es importante definir este término para lograr una mayor comprensión; la experiencia es aquel conocimiento o habilidad que se produce a partir de las vivencias o la práctica prolongada de alguna actividad lo que genera en el individuo el conocimiento y las habilidades. Podría señalarse entonces que la experiencia en el cuidado está basada en todas las vivencias, experiencias y conocimientos que el cuidador haya adquirido, este factor se encamina hacia un logro en donde el menor es el principal protagonista y se debe garantizar un buen cuidado, otorgar calidad de vida y guiar su crecimiento y desarrollo (91)

Más de la mitad que conforman esta población, manifestaron tener experiencia en el cuidado, debido al número de hijos, ya que tiene de 2 a 3 niños (as) a los cuales han criado y han estado siempre a su cuidado, debido a ello han ido ganando experiencia y esto les ha ayudado a ser capaces de afrontar diferentes situaciones. Mientras que la otra parte de la población que no tiene experiencia manifestaron que aún son jóvenes y solo tiene un hijo, que recién están tomando conocimiento; además, consideran que a medida que su hijo (a) vaya creciendo van a ir ganando experiencia lo que les ayudará mejorar la calidad de sus cuidados y les permitirá aprender, conocer y ser capaces de asumir mayor responsabilidad en el crecimiento y desarrollo óptimo del menor.

Por ello se puede decir la experiencia involucra también la responsabilidad y el compromiso que este obtiene, para esta comunidad el factor experiencia se encuentra relacionado con factores adicionales con el número de hijos, ya que este factor y el cuidado otorgado a los menores a su cargo les ha proporcionado experiencia y conocimientos, generando que como cuidadoras no se repitan errores, se tomen precauciones y se tenga una mejor orientación sobre lo que debe o no realizar; cabe resaltar que no necesariamente estas situaciones se dan en todos los hogares así como no en todos los cuidadores ya que el factor experiencia se puede ver influenciado por otros factores existentes en cada cuidador.

El siguiente factor es la región de nacimiento el cual es el lugar, sitio de origen o principio en el que se inscribe la cultura y se edifica todo un conjunto de presentaciones y saberes que sustentan y se interrelacionan con el resto de procesos

sociales, en la región de nacimiento se adquieren diferentes costumbres, creencias y actitudes propias del lugar. La diversidad geográfica de nuestro país a sido el contexto principal para el desarrollo de diferentes culturas y establecimiento de los diversos grupos humanos, trayendo consigo el afianzamiento de diversas características culturales y sociales, mitos, creencias e ideales, la existencia de diferentes conjuntos humanos que han creado procedimientos, conocimientos y prácticas que le da significado a su existencia y al ambiente que los rodea (92).

Desde lo antes mencionado, ahora se analizará la variable región de nacimiento, en donde podemos observar que la población en estudio verbaliza haber nacido en la costa, esto debido a que son familias netamente provenientes de la región norte del Perú, además de ser grupos poblaciones que se han ido estableciendo en este lugar por distintas razones; como herencias recibidas por sus familiares, por trabajo, por las costumbres, o porque fue ese el lugar donde nacieron y se criaron. La región de nacimiento tiene cierta influencia en el cuidado del menor, ya que, al ser el cuidador netamente nacido o proveniente de una región en específico, el individuo adquiere las costumbres y creencias existentes del lugar, las cuales hará prevalecer frente a las distintas situaciones.

Estas costumbres o creencias se hacen más notorias al momento de la crianza, ya que cada cuidador las ha ido adquiriendo del lugar donde vive o porque le fueron transmitidas, como por ejemplo en lo que respecta a la alimentación que debe tener un niño con anemia, muchos de los cuidadores piensan ya sea por su cultura o creencias, que la anemia se cura con extractos, con infusiones, jarabes caseros entre

otros, este aumenta el desconocimiento y que las creencias se arraiguen cada vez más en el cuidador propiciando que no acuda de manera oportuna a un centro de salud, que no se tomen en cuenta o se sigan de manera correcta las indicaciones del personal capacitado o se incumpla con el tratamiento indicado.

Seguidamente encontramos a la variable estado civil, en donde la categoría predominante es la convivencia, el estado civil del cuidador o pareja es el conjunto de caracteres que de una determinada persona que decretan su situación jurídica y a su vez le asignan determinados derechos y obligaciones. El estado civil es un concepto jurídico que hace referencia a las condiciones de un individuo y como estas influyen tanto para la propia persona como para la relación que establezca con los demás (93).

Dentro de la comunidad encuestada se evidencia que las familias ya conformadas, optaron por convivir, sin contraer matrimonio; algunas por decisión propia y otras porque las circunstancias así lo requerían. Al apreciar la realidad de esta población, podemos ver que las familias están conformadas por padre, madre e hijos, es decir familias nucleares, que aunque no hayan contraído matrimonio religioso o matrimonio civil según indica la constitución de nuestro país, permanecen unidas, afianzando sus vínculos familiares ya que es la familia en donde el individuo se desarrolla y aprende, es el soporte en momentos de dificultad y busca siempre poder garantizar un buen desarrollo para cada uno de sus miembros.

La religión es un factor muy importante para muchas sociedades ya que esta se basa en ideales de sabiduría solidaridad y justicia, es a su vez un conjunto de sistemas

culturales y creencias que relacionan a la humanidad con la espiritualidad, incluyéndose también los valores morales. La religión se describe como la relación de los seres humanos con lo que consideran como santo, sagrado o espiritual, que se acompaña de un conjunto de prácticas que organizan un determinado grupo de individuos que profesan la misma fe. Además, cabe resaltar que la religión es la doctrina que ata al ser humano con Dios o los Dioses y al cumplimiento de su mandato (94).

Con respecto a esta variable, los cuidadores encuestados manifiestan ser de diferentes religiones, como: evangélicos, católicos, mormones, iglesia misionera, etc. Estas diferentes religiones se han establecido a lo largo del tiempo dentro de esta comunidad, generando aceptación y acogida por parte de la población que acude y las profesa, si bien es cierto cada una de los credos que profesa la población tiene diferentes creencias que se basan en sus ideales, no se muestra que ninguna de ellas influya en cómo la población brinda cuidados, así como tampoco se les limita en cuanto a alimentación y salud se trata ya que las religiones anteriormente mencionadas, se encaminan más por el culto o veneración y al cumplimiento de los preceptos propios de cada uno de ellas.

Otra de las variables, es el grado de instrucción de la población en estudio, en donde la esfera predominante es el nivel de instrucción primario. El nivel o grado de instrucción es la categoría más elevada de estudios que obtiene un individuo lo que les permitirá gozar de una mejor calidad de vida tanto para sí mismo como para los miembros que lo rodean, el grado de instrucción del cuidador es aquel que no solo

otorga el goce preminente de oportunidades, si no también brinda un nivel de conocimientos y experiencias superior y más amplio, con una visión abierta a nuevos conocimientos (95).

Por consiguiente, la población encuestada verbalizo que solo logro alcanzar como máximo grado de estudio, el nivel primario debido a que sus progenitores solo les permitieron y brindaron su apoyo hasta cierto límite de tiempo, generando que posterior a ello desarrollen labores netamente domésticas y de cuidado, como dedicarse a la atención de los miembros del hogar, a la crianza de sus hermanos menores y brindar apoyo en las labores que uno de los padres realizaba como la crianza de ganado, el cultivo las tierras, el comercio, etc. Es importante mencionar que el grado de instrucción es también la puerta para muchas oportunidades, por ello un cuidador con un grado de instrucción superior tendrá mejores oportunidades laborales, un trabajo y sueldo estable que le permitirá poder cubrir sus necesidades básicas y las de su familia, a ello sumándole que su nivel educativo permitirá una mejor comprensión en cuanto a temas de cuidado, salud y alimentación.

Todo lo contrario sucede con aquella familia en donde el cuidador no logro alcanzar ningún nivel de instrucción o solo obtuvo un nivel primario, en donde las orientaciones y conocimientos acerca de temas de salud, cuidado y alimentación no son claros, en donde las oportunidades laborales no son las misma en comparación con aquel cuidador que logro culminar sus estudios, esto generara que se ponga en riesgo o se vulneren derechos básicos como la alimentación, educación, entre otros aspectos de los miembros del núcleo familiar, tal es el caso de la salud de los menores

en casa, que al verse afectada por cualquier tipo de padecimiento, no contar con recursos económicos necesarios y sobre todo con los conocimientos adecuados por parte del cuidador no permitirá brindar una atención médica y tratamiento adecuado, vulnerando así su derecho a la salud y generando además retrasó en el desarrollo del menor.

Seguidamente encontramos el factor ingreso económico, el cual guarda relación en el factor antes mencionado. Se debe definir el termino ingreso económico como el número de bienes monetarios que se le asignan a un individuo por una determinada labor realizada, la economía de las familias gira en torno a los ingresos económicos percibidos por sus miembros, estos ingresos dentro del núcleo familiar tienen como objetivo lograr un adecuada administración de los ingresos y gastos realizados, con la finalidad de lograr cubrir las necesidades materiales incluyéndose factores fundamentales para el desarrollo de los miembros como, alimentación, salud, vestido, educación, vivienda, etc. (96).

Esta población manifestó que alcanzaron como máximo grado de instrucción el nivel primario, ya que no pudieron continuar estudiando por las razones antes mencionadas, por ello al no haber culminado sus estudios y no contar con una carrera profesional no les permite tener un trabajo e ingresos económicos estable, ya que solo cuenta con un trabajo eventual, desempeñándose en oficios como agricultor, chofer, comerciante, entre otras ocupaciones; razón por la cual sus ingresos económicos se encuentran por debajo del sueldo mínimo y en muchas oportunidades este varia, es así que el bajo ingreso que perciben no les alcanza poder satisfacer los requerimientos

básicos de su familia, impidiéndoles el acceso a una alimentación adecuada y de calidad, así como también a una oportuna y adecuada atención en salud.

Ahora bien, si la familia tiene un menor en casa, el cual demanda de muchos gastos para poder ofrecerle una buena calidad de vida, que incluya vestimenta, vivienda, salud y alimentación, pero por falta de recursos no se le puede brindar, generara que el menor se vuelva vulnerable a diferentes padecimientos como la anemia, patología que se pudo prevenir desde que el menor empezó su suplementación y alimentación complementaria en donde se le pudo ofrecer alimentos ricos en hierro, alimentos de calidad que quizás fueron obviados de la dieta del menor por falta de recursos o de conocimientos suficientes, esto es en gran parte un dilema en donde se ve perjudicado y vulnerados los derechos del menor.

Finalmente analizaremos la variable servicios básicos en donde se incluye el acceso al agua potable e instalaciones de saneamiento básico, dentro de las cuales se ve claramente la diferencia entre el área rural y urbano del país, ya que se hace notar un mayor acceso a los mismo en el área urbana y en la costa norte del Perú. El acceso a los servicios básicos es aquel condescender de instalaciones al que toda vivienda y familia debe y tiene que acceder para garantizar un buen estado de salubridad de la vivienda, así como también un correcto estado de salud de los miembros que la habitan, estos servicios garantizaran que la vivienda, la familia y la comunidad en general pueda gozar de un ambiente sano y adecuado (97).

Para este factor, encontramos que esta comunidad en su totalidad cuentan con el servicio de luz, pero que no el servicio de agua potable, desagüe y alcantarillado, según lo verbalizado por los pobladores esto se debe que el caserío se encuentra en una zona apartada y en donde han sido pocas las autoridades que han realizado gestiones, la cuales en muchas ocasiones no prosperaban o se quedaban en el olvido de las autoridades competentes, además añaden que poder implementar estas instalaciones dentro del caserío, tomaría mucho tiempo, trabajo y una gran inversión por parte del estado lo que ellos creen que es imposible, ya que por casi aproximadamente veinte años esa ha sido su realidad.

Esta comunidad para poder realizar sus actividades básicas de limpieza y eliminación de residuos, primero se abastecen de agua por medio de los pozos de regantes o incluso se trasladan al caserío más cercano, La Encantada para obtener el agua el cual almacena en recipientes, como bidones, baldes, tanques, etc., permitiéndoles así contar con este recurso por un tiempo prolongado. Por otro lado, el desagüe y alcantarillado es otro de los servicios con el que las viviendas no cuentan, sin embargo, las gestiones realizadas por una de las autoridades (el alcalde) permitió que se realice la instalación de un silo por cada casa perteneciente al caserío, esto con la finalidad de poder mitigar las necesidades que tenían las familias, debido a la falta de estas conexiones vitales. Cabe resaltar que la instalación de un silo por vivienda no es lo más apropiado y saludable para la población, ya que se ven expuestos a contraer diferentes enfermedades causadas por la proliferación de residuos contaminados.

TABLA 2

Según los resultados obtenidos se evidencia que el 99,0% de los cuidadores de niños de 6 a 36 meses no tiene adherencia al tratamiento de anemia. Así mismo ninguno de los factores biosociales incluidos en el estudio mostraron influencia, esto se debe a que la significancia es mayor al 5%, lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p>0.05$), es decir, cada variable es independiente con respecto a la adherencia.

Entre los estudios que se asemejan encontramos Titi y Cahuama. (98), en el estudio titulado: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. De acuerdo a los resultados obtenidos el 83,5% de las madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia no son adherentes al tratamiento de esta enfermedad, mientras que el 16,5% si es adherente.

Huamán y Huaroc. (99), en el estudio titulado: Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud ascensión – Huancavelica 2019. De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el 68,9% de los niños no tienen adherencia al tratamiento y solo el 31,1% presentaron adherencia a la suplementación con hierro.

Entre los estudios que difieren encontramos: Chiguay y Medina. (100), en el estudio titulado: Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses C.S. Ampliación Paucarpata,

Arequipa – 2017. En relación a la adherencia al consumo de micronutrientes podemos observar que el 60,6% de las madres de niños de 6 a 36 meses no es adherente al consumo de micronutrientes, y el 39,4% de madres es adherente a la suplementación con micronutrientes.

Santisteban y Valdiviezo. (101), en el estudio titulado: Relación entre la Adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud San Martín, Lambayeque – 2017. De acuerdo con los resultados obtenidos, con relación a la adherencia al tratamiento con micronutrientes se obtuvo que el 57,1% de niños menores de 36 meses si presentan adherencia; a diferencia del 42,9% que no presentaron adherencia al tratamiento.

El termino adherencia, es definido como el cumplimiento efectivo que tiene el individuo al tratamiento de corto o largo plazo prescrito por el personal capacitado; es la capacidad y compromiso para realizar cambios en los hábitos en bien de su salud, así como también para poder iniciar y culminar un tratamiento con éxito. Tal como lo describe la OMS, quien lo definió, como el grado en el que la conducta de un paciente se encuentra relacionada con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta, así como la modificación de hábitos diarios en favor de la salud de la persona, en donde todos los factores antes mencionados guardan relación con las recomendaciones brindadas por el profesional sanitario (102).

Existen ciertas características que debe tener una persona con respecto a la adherencia las cuales permitirán determinar si esta es adherente o no. Para considerar

a un individuo como adherente al tratamiento, tiene que haber asumido un papel activo y tener disposición para el cumplimiento del mismo, a ello se suma la labor y desempeño del personal de salud, así como la relación que se establezca entre estos y el compromiso por parte del individuo para cumplir con lo prescrito, entre otros aspectos. Si una persona cumple estrictamente con el tratamiento iniciado por el personal capacitado y/o el cuidador asume la responsabilidad y el compromiso con el tratamiento se logrará de esta manera un mayor y favorable impacto en la salud de la persona, logrando como resultado una completa recuperación (103).

Por otro lado, el término, mala adherencia, es también influyente en la salud de la persona, pero esta de manera negativa; el incumplimiento es la principal causa de que no se logren los beneficios completos que el tratamiento pueden proporcionar para la recuperación, dentro de los aspectos por los que ocurre una mala adherencia, podemos encontrar; poco compromiso del individuo, la negatividad para aceptar, la mala orientación y guía del personal de salud, temor a las reacciones adversas que se puedan presentar, entre otros aspectos generando efectos adversos como, una mayor probabilidad de recaídas, que la enfermedad se complique, el incremento en la realización de pruebas diagnósticas innecesarias, etc, efectos que perjudicaran de manera significativa la salud del individuo (104).

Por último, se sabe que la adherencia es fundamental para lograr el restablecimiento de la salud y mitigar o limitar el daño, razón por la cual es básico poder identificar y analizar los diferentes factores influyentes con el propósito de poder prevenirlos en aquellos individuos que si son adherentes. Es necesario poder

resaltar que la no adherencia del paciente trae consigo muchas complicaciones de las que el paciente muchas veces no es consciente y las deja pasar como algo irrelevante. Por ello es que la falta del cumplimiento con el régimen terapéutica genera un sin fin de consecuencias, que originan el ascenso de las cifras de niños con anemia, desnutrición y con problemas en el desarrollo y crecimiento normal.

Al identificar los factores modificables influyentes para la no adherencia, entra a tallar la labor del personal capacitado y del cuidador en donde se debe desarrollar la función orientadora y educadora a través de la consejería al cuidador del menor sobre hábitos adecuados, cuidados, alimentación rica y de calidad, suplementación correcta y cumplimiento del esquema de vacunación, además es también importante poder intervenir de manera adecuada y pasiva sobre las creencias, costumbres y hábitos de higiene y salubridad, claro está sin querer cambiar los pensamientos o creencias pero si orientando e informando de manera adecuada, cabe resaltar que la prestación de servicios y la calidad de atención brindada permitirá que el cuidador pueda expresar y tener confianza al momento de hacer saber sus inquietudes sin sentirse minimizado, lo que favorecerá a la realización de un trabajo en conjunto cuidador/personal de salud en busca de lograr cumplir el objetivo principal, garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado para el menor.

TABLA 3

Se obtuvieron los siguientes resultados por medio de la prueba estadística de Chi cuadrado aplicada a los factores biosociculturales incluidos en el estudio que fueron analizados para determinar su influencia en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserío Sausal.

1. $0.442 > 0.05$ se acepta la H_0 es decir, la variable edad no está relacionada con la adherencia
2. $0.713 > 0.05$ se acepta la H_0 es decir, la variable sexo no está relacionada con la adherencia
3. $0.929 > 0.05$ se acepta la H_0 es decir, la variable relación con el niño no está relacionada con la adherencia
4. $0.210 > 0.05$ se acepta la H_0 es decir, la variable experiencia cuidando niños no está relacionada a la adherencia.
5. > 0.05 se acepta la H_0 es decir, la variable región de nacimiento no está relacionada a la adherencia
6. $0.567 > 0.05$ se acepta la H_0 es decir, la variable estado civil no está relacionada a la adherencia
7. > 0.05 se acepta la H_0 es decir, la variable religión no está relacionada a la adherencia
8. $0.766 > 0.05$ se acepta la H_0 es decir, la variable grado de instrucción no está relacionada a la adherencia

9. $0.932 > 0.05$ se acepta la H_0 es decir, la variable ingreso económico no está relacionada a la adherencia
10. > 0.05 se acepta la H_0 es decir, la variable servicio de luz no está relacionada a la adherencia
11. > 0.05 se acepta la H_0 es decir, la variable servicio de agua no está relacionada a la adherencia
12. > 0.05 se acepta la H_0 es decir, la variable servicio de desagüe y alcantarillado no está relacionada a la adherencia.

En base a los resultados mostrados anteriormente sobre los factores biosocioculturales, se evidencia que su significancia es mayor al 5%, lo que nos conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p > 0.05$), es decir cada variable es independiente con respecto a la adherencia, cabe resaltar que algunas variables no tienen significancia dado que resultaron ser constantes, es decir solo tiene un valor.

Entre los estudios que se asemejan encontramos, Flores y Vílchez. (105), en el estudio titulado: Factores de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina, en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud materno infantil el Tambo – Huancayo 2018. En donde según los resultados obtenidos, la adherencia a la suplementación con MMN V/S incremento de hemoglobina C.S. Materno Infantil El Tambo 2018, realizando la prueba estadística inferencial con un nivel de significancia del 0,05 se obtiene un Chi cuadrado de 0,962 lo cual indica que la adherencia no se asocia al incremento de hemoglobina, siendo estas variables totalmente independientes.

Alama y Marchan. (106), en el estudio titulado: Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses Naval – Corrales, Tumbes, 2016. En donde según los resultados obtenidos ante la prueba estadística de criterio del Chi cuadrado a los factores sociales de las madres de los niños menores de 26 meses, se obtuvo un Chi cuadrado de 0,59 en el factor grado de instrucción, un Chi cuadrado de 0,30 en el factor estado civil, un Chi cuadrado de 0,20 en el factor ocupación de la madre, es decir no existe relación estadística significativa entre las variables antes mencionadas y el nivel de adherencia de las madres a la suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 36 meses.

Entre los estudios que difieren encontramos, Santos C. (107), en el estudio titulado: Factores de adherencia a los micronutrientes asociados al nivel de hemoglobina en lactantes de 6 – 18 meses puesto de salud de San Bartolomé, 2019. Podemos apreciar la asociación entre los factores sociales y el nivel de hemoglobina en lactantes de 6 a 18 meses del puesto de salud de San Bartolomé 2019 es negativa. Se Acepta hipótesis alternativa, se comprueba estadísticamente al realizar la prueba de hipótesis Chi cuadrado (X^2) obteniendo: 16,16, el resultado fue mayor al valor de probabilidad que se le asocio a un valor de $P = 0.00234$ siendo que el valor de P es menor que α , se rechazó la H_0 . Por lo cual, se considera que la asociación entre los factores de adherencia a los micronutrientes y el nivel de hemoglobina en lactantes de 6 – 18 meses del puesto de San Bartolomé 2019 es media y significativa con una intensidad del 0,278 según se obtiene con la V de Cramer.

Chalco y Mamami A. (108), en el estudio titulado: Factores socioculturales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36, Microred San Martín de Sacabaya – Arequipa 2019. Podemos apreciar según la prueba de Chi cuadrado se encontró relación estadística significativa entre el grado de instrucción, estado civil, ingreso mensual, condición de la vivienda y las creencias alimenticias con el abandono al tratamiento con sulfato ferroso, excepto el grado de instrucción, es así que de esta manera se acepta la hipótesis nula en el presente estudio.

Cabe destacar que cada uno de los factores biosociales incluidos en el estudio no muestran influencia con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Sin embargo, se plantea la existencia de otros posibles elementos que pueden estar presentes en la población e influenciando sobre la adherencia. Estas potenciales causas se detallan a continuación y se llegó a conocer de su existencia por medio de la entrevista que se le realizó a la población en donde se aplicó el cuestionario y a la vez se pudo establecer un diálogo con los cuidadores y conocer más de la población en estudio.

El primero factor que se logró identificar fue las deficiencias en cuanto al acceso a los servicios de salud. El caserío Sausal tiene una población aproximada de casi mil habitantes, cifra bastante considerable para lo cual su población considera necesario poder contar con establecimiento de salud para la atención oportuna de sus habitantes sin embargo esto no ha sido posible. Los moradores verbalizaron que frente a esta situación tienen que trasladarse a otros caseríos o centros poblados, como por ejemplo al centro poblado la Encantada o hasta el hospital del distrito de Chulucanas para

poder ser atendidos donde en distintas oportunidades se les dificulta poder llegar debido al tiempo y la distancia existente.

A ello se suma que el caserío Sausal se ubica alejado de los establecimientos de salud antes mencionados en donde si no se cuenta con un medio de transporte propio se opta por trasladarse caminando o el pago de una movilidad si se encuentra dentro las posibilidades de cada morador, se resalta que los encuestados verbalizaron que el pago oscila entre los diez a quince soles, cantidad con la que muchos de ellos no cuentan ya que destinan cierta cantidad para cubrir otros gastos dentro de su hogar lo que genera que sus ingresos sean limitados.

Por estas razones los pobladores no pueden asistir de manera regular a un establecimiento para realizar sus chequeos o para cumplir con un tratamiento, tal es la situación de los cuidadores de niños a quienes se les dificulta asistir a las actividades programadas por los establecimientos de salud aledaños, como las sesiones educativas y demostrativas, campañas preventivo promocionales, etc. Algo similar ocurre ya que no acuden a los controles de sus hijos cuando se les programa, generando que muchos de ellos cuando se revisó el carnet de vacunación, no hayan cumplido con el esquema de vacunación, otros no han iniciado o culminado con la suplementación, además prestan retraso en el crecimiento y desarrollo. Por lo que se sugiere que el personal de salud del establecimiento más cercano pueda realizar actividades en favor de la población, como las visitas domiciliarias en donde podrán detectar a todos los menores que se encuentren con déficit o incumplimiento de algún

tratamiento o vacuna, con la finalidad de poder tomar acciones rápidas para mitigar daños a futuro.

El segundo factor identificado es el incumplimiento de las indicaciones u orientaciones que brinda el personal de salud, debido a la inasistencia a las citas programadas las pautas no son escuchadas, por ello cuando el cuidador retorna o asiste nuevamente no entiende lo que se le manifiesta el personal porque no se ha seguido una secuencia control tras control a ello se suma que muchas veces la enfermera por la gran demanda de cuidadores de niños que si acuden a sus controles programados no tiene el tiempo de poder explicar reiteradas veces, del mismo modo el tiempo no es suficiente para que el cuidador verbalice sus dudas.

En la actualidad el cumplimiento de los tratamientos prescritos por el personal de salud tiene gran relevancia y trascendencia, ello se debe a un conjunto de conductas de riesgo y problemas de salud en donde se requieren necesariamente que el individuo ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas brindadas lo cual no siempre se realizan o se cumplen de manera correcta. Uno de los principales problemas que enfrenta hoy en día el abordaje de este tema es el incumplimiento de las prescripciones que a su vez se encuentra condicionados por diversos factores de distinta naturaleza lo que da como respuesta que los diversos tratamientos o indicaciones no sean puestas en práctica de manera correcta o cumplidos de manera efectiva generando que los tratamientos prescritos sean abandonados y no se les de la importancia debida, por lo cual no se logra el cumplimiento efectivo del mismo (109).

El tercer y último factor identificado es la falta de acceso a los servicios básicos como agua, desagüe y alcantarillado, se sabe que este factor si fue incluido dentro del estudio, pero la falta del mismo se asocia con la posible aparición de enfermedades como la parasitosis y enfermedades diarreicas agudas, las cuales son causantes de la anemia en niños. La parasitosis es una patología causada por la presencia de parásitos intestinales que provocan la pérdida de hierro y proteínas en sangre favoreciendo la aparición de cuadros de anemia y desnutrición. Esta patología es la más común y contagiosa ocasionada por la presencia de lombrices o gusanos que se alojan en el intestino de la persona y se adquiere por medio del contacto con alimentos, agua, tierra y heces contaminadas (110).

Así mismo las enfermedades diarreicas agudas son aquella patología que se caracteriza por un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por el aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Es también definida como aquellas infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas (111).

Por ello si la población en estudio no cuenta con los servicios básicos como agua, desagüe y alcantarillo es una población en potencial riesgo de que sus niños adquieran alguna de estas enfermedades debido a los inadecuados hábitos higiénicos (incorrecta disposición de excreta, contaminación en la manipulación de alimentos), convivencia con animales, bajo nivel de escolaridad y la insuficiencia de servicios básicos como

carencia de agua potable, inadecuada infraestructura sanitaria y problemas de acceso a servicios diagnósticos y terapéuticos .

Con esto, se evidencia que la anemia, las parasitosis intestinales y las enfermedades diarreicas agudas presentan una estrecha relación y gran una conexión epidemiológica ya que son los factores de riesgo sociodemográficos y de infraestructura sanitaria, lo que conforman un problema de salud pública que demanda de una rápida atención e intervención eficaz (112). Ya que, si, es posible poder intervenir, evaluar y plantear soluciones alternativas con la finalidad de lograr resultados favorables en bien de la salud poblacional pero especialmente en los niños ya que se busca que ellos puedan desarrollarse dentro de un lugar seguro asegurando su correcto crecimiento y otorgándoles calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los factores biosocioculturales se determinó que estos no tienen influencia en la variable adherencia, por ello, es conveniente considerar que, los factores estudiados no determinan la adherencia al tratamiento, por ello los estudios posteriores puedan considerar otras variables con la finalidad de poder darle solución a esta patología y poder encaminar acciones en bien de la salud de este grupo poblacional.

En lo que respecta a los factores biosocioculturales de los cuidadores de los menores de 6 a 36 meses, se obtuvo que que más de la mitad de la población se encuentra entre las edades de 20 a 29 años, la mayoría es de sexo femenino, así como también la mayoría manifiestan que son madres y que si tienen experiencia cuidando niños, todos los encuestados refieren haber nacido en la costa, en su mayoría son convivientes, todos manifiestan ser de otra religión, la mayoría tiene como grado de instrucción primaria, todos los encuestados verbalizaron tener un salario menor de 930 soles mensuales, todos cuentan con luz en sus domicilios, pero todos no cuentan con los servicios de agua, desagüe y alcantarillado.

En relación con la adherencia en niños de 6 a 36 meses del Caserío Sausal, se concluye que casi todos los entrevistados no llegan a tener adherencia al tratamiento preventivo contra la anemia. Se logró evidenciar que, según los factores biológicos que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo contra la anemia en menores de 6 a 36 meses, más de la mitad de la población encuestada se encuentra en un promedio de edad de 20 a 29 años, la mayoría son mujeres y madres.

Por último, según los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo contra la anemia en menores de 6 a 36 meses, se demostró que la mayoría tienen experiencia cuidando niños, todos los encuestados refieren haber nacido en la costa, en su mayoría son convivientes, todos manifiestan ser de otra religión, la mayoría tiene como grado de instrucción primaria, todos los encuestados verbalizaron que su recaudación económica es menor de 930 soles mensuales, todos cuentan con luz en sus domicilios pero no cuentan con los servicios de agua, desagüe y alcantarillado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Se sugiere a las autoridades hacer uso de los medios de comunicación del caserío, como las emisoras, radios locales, realizando a su vez las coordinaciones necesarias con el establecimiento de salud para realizar la difusión y hacer de conocimiento de las madres de familia y/o cuidadores de los infantes sobre los beneficios de los multimicronutrientes. Así mismo el personal responsable de la estrategia en el caserío, debe también orientar al cuidador de manera correcta utilizando un lenguaje adecuado y utilizar material visual, con el fin de llegar a concientizar a los cuidadores.

Realizar seguimiento por medio de las visitas domiciliarias con la finalidad de comprobar la aceptación que tuvo la información brindada y el cumplimiento de la suplementación; asimismo, deben evaluar las condiciones de salud del niño, del entorno familiar y el lugar en el que vive y a su vez por medio de los resultados obtenidos poder fomentar el trabajo de las autoridades con la finalidad de poder ayudar a mejorar las condiciones de vida de la población en estudio.

Se sugiere, ampliar a otros campos de investigación y tomar en cuenta otros factores existentes, como la información brindada por el personal de salud, el manejo y la puesta en práctica de esta información por parte del cuidador con la finalidad de conocer si estos factores tienen influencia en la adherencia. Asimismo, se sugiere realizar investigaciones en otros contextos, poblaciones e incluir otros factores con la finalidad de conocer la realidad de otras poblaciones, sus estilos de vida y como estos pueden influir en su población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Aquino C. Anemia infantil en el Perú: Un problema aún no resuelto [Internet] 2021 [Consultado 17 febrero 2022]; 93(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018
- 2.- Zavaleta N, Astete L. Efectos de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. SciELO Perú. 2017; Vol 34 (4): 344. 3251. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
- 3.- Lori I. Arjumand S. Clyde H. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador. [Internet]. Informe final: Para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. 2007 [citado 11 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf
- 4.- Santisteban C, Valdivieso A. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud san Martín Lambayeque – 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3054>
- 5.- Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia Infantil. Revista peruana de investigación materno perinatal [Internet] 2018 [Consultado: 22 febrero 2022]; 7(2). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
- 6.- Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar [Internet]. Perú. Ministerio del Perú; 2018 [Consultado 17 Febrero 2022]. Disponible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)

7.- MINSA. Plan Multisectorial de la lucha contra la anemia [Internet]. Midis.gob.pe. 2019 [Citado el 15 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

8.- Forrellat M. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Scielo [Internet] 2017 [Consultado: 23 febrero 2022]; 33(2): 1561 - 2996. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892017000200004

9.- Defensoría del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional [Internet]. Lima; 2018 [citado 12 mayo 2019]. Disponible en: negro <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>

10.- Municipalidad Distrital de Chulucanas. Mapa Satelital de Sausal, Distrito de Chulucanas, Provincia de Morropón, Departamento de Piura en Perú [Internet]. Viasatelital. 2019 [Citado: 06 marzo 2022]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hw78Wkx2QbEJ:https://viasatelital.com/peru/2019/08/16/mapa-satelital-de-sausal-distrito-dechulucanas-provincia-de-morropon-departamento-de-piura-en-peru/+&cd=7&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

11.-Bermeo D, Ramírez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chispas, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa

Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito” 2017. [Tesis Pregrado] Universidad Central del Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/TESIS%20Uturunco%20Nelida%20%20Ildefonzo%20Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12.-Nieto K, Peña A. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016 [Tesis Pregrado] Honduras: Escuela Agrícola Panamericana; 2016 Disponible en: <https://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/5776/1/AGI-2016-T031.pdf>

13.-Ojeda C. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio -noviembre 2016. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en:

14.-Cabrera V. Factores. Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44647>

15.-Idelfonzo, R; Uturunco, N. “Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud san Luis lima - 2018”. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.

16.-Uceda N, Arriola M. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. ACC Cietna. 2021; 8 (2): 17-31. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/604/1255>

- 17.-Sosa C. Anemia: incidencia, características demográficas y clínicas en menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018 [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2018
- 18.-Guerrero M, Huancas M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud Castilla [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26788>
- 19.-Medina Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26876>
- 20.- De La Guardia A, Ruvalcaba C. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado: 2 junio 2021];5(1):81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081&lng=es
- 21.- Valenzuela L, La salud desde una perspectiva integral [Internet]. Montevideo: Revista universitaria de la educación física y el deporte; 2016 [Citado el 2 de junio del 2020]; (9): 50-59. Disponible en: [file:///C:/Users/PIURA%20LC/Downloads/DialnetLaSaludDesdeUnaPerspectivaIntegral-6070681%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PIURA%20LC/Downloads/DialnetLaSaludDesdeUnaPerspectivaIntegral-6070681%20(1).pdf)
- 22.- Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado: 15 junio 2021]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.

- 23.- Rebello P. La primera infancia importa para cada niño. [Internet]. EE. UU: Fondos de las naciones unidad para la infancia UNICEF; 2017 [Citado: 22 febrero 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- 24.- Campos A. Primer infancia: una mirada desde la neuroeducación. [Internet]. Lima: Crebrum; 2016 [citado: 18 febrero 2022]. Disponible en: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/rh/primera-infancia-esp.pdf>
- 25.- Guzmán M, Guzmán J, Lanos M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Revista electrónica trimestral de enfermería [Internet]. 2016 [Citado el 14 de mayo del 2020]; 15 (3): 408. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365846542015.pdf>
- 26.- Villegas M. Anemia: un problema de salud pública. [Internet]. Foco económico. 2017 [Citado: 24 febrero 2022]. Disponible en [https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20en,%2C7%25%20\(2016\).](https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20en,%2C7%25%20(2016).)
- 27.- Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar [Internet]. Perú. Ministerio del Perú; 2019 [Consultado 17 febrero 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
- 28.- Olivares M, Walter T. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro. Revista de Nutrição [online]. 2004, v. 17, n. 1 [Citado: 2 Marzo 2022] pp. 05-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000100001>.
- 29.- Zavaleta N, Astete L. Efectos de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. SciELO Perú [Internet]. 2017 [Consultado 19 de feb de 2022]; 34(4): 344-3251.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020

30.- Pérez M. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet] 2019 [consultado: 20 febrero 2022]; 25(3): 1-11. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf

31.- Cáceres Y, Benavides Z. La evaluación del desarrollo integral de los niños de la primera infancia desde lo social-personal. Varona. Revista Científico Metodológica [Internet] 2019 [consultado: 20 febrero 2022]; 69(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199282382019000200006&lng=es&tlng=es.

32.- Carrero C, Oróstegui M, Escorciar L, Arrieta D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. AVFT [Internet]. 2018 [consultado 2022 Feb 17]; 37(4): 411-426. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf

33.- Sanatorio Allende. Crecimiento y desarrollo del niño [Internet]. Argentina – Ciudad de Córdoba; 2019 [Citado el 2 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.sanatorioallende.com/notas/el-crecimiento-y-desarrollo-del-nino/#:~:text=El%20crecimiento%20y%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o%20son%20dos%20fen%C3%B3menos%20%C3%ADntimamente.cerebro%20y%20otros%20%C3%B3rganos%20vital>.

- 34.- Instituto nacional de salud. Fortalecimiento del conocimiento y comprensión de los suplementos dietéticos - Hierro [Internet]. Lima: 2019 [Citado el 3 de junio del 2020]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspanol/>
- 35.- Olivares M. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro. Revista de Nutrição [online]. 2004, v. 17, n. 1 [Consultado: 2 marzo 2022], pp. 05-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000100001>.
- 36.- Fortún A, Gort O, Campo C. Causas de anemia y relación de la hemoglobina con la edad en una población geriátrica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [Citado: 2022 Mar 02]; 22(4): 45-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942018000400007&lng=es.
- 37.- Sermini G, Acevedo J, Arredondo M. Biomarcadores del metabolismo y nutrición de hierro. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 02]; 34(4): 690-698. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3182>.
- 38.- Mamani R, Alberca A, Anne C, Cajachagua M. Estrategias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de cinco años zona altoandina Perú. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2019 [citado: 14 febrero 2022] ; 18(3): 307-317. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300307&lng=es.c
- 39.- Forrellat M. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2017 [citado: 10 febrero 2022] ; 33(2): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892017000200004&lng=es.

40.- Guzmán J, Guzmán L, LLanos Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 [citado: 02 Marzo 2022] ; 15(43): 407-418. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000300015&lng=es.

41.- Reyes E, Contreras A, Oyola S. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev. investig. Altoandin.* [Internet]. 2019 [citado: 1 marzo 2022] ; 21(3): 205-214. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231329572019000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>.

42.- Castillo F, Corpus C, Reyes E, et al. Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2020 [Consultado: 2 febrero 2022];

18(1): 14-21. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181295282020000100014&lng=en.

43.- Gonzales G, Fano D, Vásquez C. Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en población de alturas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2017, v. 34, n. 4 [Consultado: 12 febrero 2022]pp. 699-708. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3208>.

44.- Zegarra A, Viza M. Niveles De Hemoglobina Y Anemia En Niños: Implicancias Para El Desarrollo De Las Funciones Ejecutivas. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2020 [Citado: 26 enero 2022]; 29(1): 53-61. Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S263125812020000100053&lng=es.

45.- Román A, Pardo L, Cornejo C, et al. Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2018 [Citado: 2 marzo 2022]; 90(4): e360. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000400002&lng=es.

46.-Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2019 [citado 18 de febrero de 2022];7(2):46-52. Disponible en:<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118>

47.- Guzmán M, Guzmán J, Lanos M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Revista electrónica trimestral de enfermería [Internet]. 2016 [Citado el 14 de mayo del 2020]; 15 (3): 408. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365846542015.pdf>

48.- MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2016 [Citado el 14 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

49.- Huamán Lucio, Aparco P, Núñez E, et al. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 [citado: 17 enero 2022]; 29(3): 314-323. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342012000300004&lng=es.

50.- Francke P, Quispe D, Bardalez C, et al. Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con “chispitas” y suplemento ferroso. [Internet]: Perú: Pontificia universidad católica de Perú; 2019 [Citado: 2 febrero 202]. Disponible

en:[https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con chispitas y suplemento ferroso.pdf](https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.pdf)

51.-Lopez L, Romero S, Parra D, et al. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoci. salud. 2016; 21(1): 117-137. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309146733010/html/>

52.- Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 226-232. [consultado: 6 julio 2021]; 16 (3): Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.

53.- Pages N, Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018[Citado: 16 febrero 2022]; 59 (4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es

54.- MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2016 [Citado el 14 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

55.- Juárez. Tratamiento para la Anemia [Internet]. 2016 [Citado el 15 de mayo del 2020]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia para profesionales de la salud aps 2009](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009)

56.- Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1ra ed. Lima: Ministerio de Salud; 2017.

- 57.- Arrizabalaga A. Prevención: conoce sus tipos - EfeSalud [Internet]. EfeSalud. 2019 [citado 26 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>
- 58.- Pereira E, Hermosin A, Núñez A. Cuidados de enfermería en pacientes con anemia. Revista electrónica de portales médicos. 2017; (17). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/>
- 59.- Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, et al. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev Enfermería UMAN. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet] 2018[consultado: 20 febrero 2022]; (8): 8. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
- 60.- Arango M, Carol W, Guzmán A, et al. Intervención de enfermería según Nola Pender para la disminución de anemia ferropénica. Madres de niños de 6 a 36 meses, Microred 15 de agosto. Paucarpata, Arequipa 2018 [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8127>
- 61.- Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016 [Tesis de post grado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2017.
- 62.- Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Machala – Ecuador: Universidad técnica de Machala; 2018. [Citado: 22 febrero 2022];33. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
- 63.- Álvarez A. Clasificación de las investigaciones [Internet]. Lima: Universidad de Lima; 2020. [Citado: 22 febrero 2022]; 5. Disponible en:

<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202020%2818.04.2021%29%20->

[%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowedy](#)

64.- Ortega G. Introducción a la investigación cualitativos y cuantitativos [Internet].

México; 2017 [Citado el 16 de mayo del 2020]. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/154797829.pdf>

65.- López N, Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa.

Ira ed. México: Universidad de Guadalajara; 2015. [Citado el 16 de mayo del 2020].

Disponible en:

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/176/3/M%c3%a9todos%20y%20t%c3%a9cnicas%20de%20investigaci%c3%b3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

66.-Rojas, J. Asociación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en personas con Infarto Agudo de Miocardio. [Tesis postgrado]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2016.

67.-Perez J, Gardey A. Definición de edad. Internet]. En: Concepto en definición ABC

[Citado: 17 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>

68.-Ciencia Y Salud. Definición de Sexo. [Internet]. En: Conceptos.com. [Citado: 17 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>

69.-Dle.rae.es [Internet]. España: Real Academia Española; 2019 [Citado 17 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/parentesco>

70.-Conceptosjuridicos.com [Internet]. México: Conceptos Jurídicos; 2017 [Citado 27 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>

- 71.- Diccionario de ALEGSA. ¿Qué significa Procedencia? [Internet]. Definiciones-de.com. 2018 [citado 27 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/procedencia.php>
- 72.- Acosta M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. Sophia: Filosofía de la religión y educación [Internet]. 2018 [citado 28 mayo 2020] ;(24). Disponible en: <https://revistas.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.06>
- 73.-Eustat. Instituto vasco de estadística. [Internet]. Nivel de Instrucción. who.int.2018 [Citado 28 de mayo del 2020] Disponible en: https://es.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
- 74.-Gómez J. Los ingresos, definición y clasificación [Internet]. Escuela de Finanzas Personales. 2015 [citado 28 de Mayo 2020]. Disponible en: <http://escuelafinanzaspersonales.com/2015/03/los-ingresos-definicion-y-clasificacion/>
- 75.- Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 28 de Mayo 2019]; 55(1):85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
- 76.- González, J. A.; González, S. A.; Quiroga, N. Las madres y su rol educador: una experiencia de cambio desde la educación popular. Infancias Imágenes [Internet]. 2017 [Citado el 28 de Mayo del 2020]. 16(1), 25-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6129684.pdf>
- 77.- Escurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces [Internet]. Perú: Pontifica Universidad Católica del Perú; 2017. [Citado: 22 febrero 2022]; 9. Disponible en: <file:///C:/Users/PIURA%20LC/Downloads/Dialnet-CuantificacionDeLaValidezDeContenidoPorCriterioDeJ-6123333.pdf>

78.-Código de ética para la investigación versión 002, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH CATÓLICA, 16 de agosto del 2019. [Citado: 28 de mayo del 2020]. Disponible en:<file:///C:/Users/Milagros/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

79.-Marden N. Factores asociados a la falta de adherencia al consumo de multimicronutrientes “Chispitas”, en niños de 06 a 36 meses de edad, del puesto de salud I -2 Masusa – Iquitos, 2019. [Tesis Doctoral]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - Facultad de medicina humana “Rafael Donayre Rojas; 2018.

80.-García, L; Talledo, L. Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Mori. Piura.2018. [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional de Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3709>

81.-Apolinario, C; Padilla, S; Ramos R. Factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. [Tesis Pregrado]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3743>

82.-Grijalba, M; Vallejo, S. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca, 2019. [Tesis Pregrado]. Huancayo – Perú: Universidad nacional del centro del Perú; 2019

83.-Nole, D; Timoteo, J. Determinantes sociales de la salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud – Pampa Grande.Tumbes – 2017.

[Tesis Pregrado]. Tumbes – Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/210>

84.- Carire, I; Figueroa, Y. Características socioculturales asociadas a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 a 36 meses. Centro de salud Challhuahuacho. Enero – Marzo 2017. [Tesis Pregrado]. Abancay – Apurímac – Perú: Universidad tecnológica de los Andes;2017. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/82/1/TesisCaracter%C3%ADsticas%20socio%20culturales%20asociados%20a%20aceptaci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20multimicronutrientes.pdf>

85.- Álvarez R. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Creative commons [Internet] 2019 [Consultado: 13 febrero 2022]; 13 (1): 15-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5860/586062182002/html/>

86.- Carbonel O. La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. Scielo [Internet] 2016 [consultado: 16 febrero 2022]; 7 (2): 201-207. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16884221201300020008

87.- Bilo C, Tebaldi R. Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna [Internet] Panamá: Unicef; 2020 [Consultado: 10 febrero 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/13931/file/Maternidad_y_paternidad_en_el_lugar_de_trabajo_en_ALC.pdf

88.- Gallego A, Pino J, Álvarez M, et al. La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. Scielo [Internet] 2019 [consultado: 15 febrero

2022]; 16(32): 131 -150. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17943841201900020011

89.- Cid M. Mujeres, maternidad y ciudadanía en la Roma antigua. Madrid; 2019.

Disponible en: <https://www.march.es/es/madrid/conferencia/mujer-maternidad-prehistoria-antiguedad-mujeres-maternidad-ciudadania-roma>

90.- Royo R. Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE. ¿es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? [Internet]. España: Universidad de Deusto, Argitalpen Zerbitzua; 2015

[consultado: 12 febrero 2022]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731697>

91.- Suarez M. La llegada de los hijos: una nueva experiencia transformadora y significativa [Internet]. 5 min de lectura. 2020. [consultado: 30 enero 2022]. Disponible en:

<https://www.margaritasuarezvelez.com/post/la-llegada-de-los-hijos-una-nueva-experiencia-transformadora-y-significativa>

92.- Vergara L. Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares. Redalg. Org. 2017; 2(27): 22-23. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/853/85354665002/html/>

93.- Nolasco E. Cruz K, Pérez M, et al. Influencia del estado socioeconómico y civil de los padres en el autoconcepto de niños. PsicoEducativa: Reflexiones y propuestas [Internet]

2017 [consultado: 15 febrero 2022]; 3(5): 24-30. Disponible en:

<https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/download/61/184/296>

94.- Lucas G. Espiritualidad: Un recurso pedagógico en la práctica del cuidado infantil en la salud. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. [Internet] 2020

[consultado: 22 febrero 2022]; 01(9): 89 -107. Disponible en:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencia-de-la-religion/cuidado-infantil-en-la-salud>

95.- Buyatti L, Feuillade C, Beltrán L. ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos? Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [Internet] 2010 [consultado: 15 enero 2022]; 22(3): 1 -4. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista199/1_199.pdf

96.- Carretero L, Cueva B, Vidal A, et al. Economía informal: un problema de salud laboral. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 7] ; 20(1): 30-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492017000100030&lng=es.

97.- Gastañaga C. Agua, saneamiento y salud. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet].2018 [citado: 2022 Mar 16]: 35(2): 181-182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2018.352.3732>.

98.- Titi H, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses C. S. Edificaciones Misti [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>

99.-Huaman J, Huaroc J. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud ascensión – Huancavelica 2019. [Tesis Pregrado]. Huancavelica – Perú; Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2902>

100.- Chiguay, D; Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa

– 2017. [Tesis Pregrado]. Arequipa – Perú; Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>

101.- Santisteban C, Valdivieso A. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud san Martín Lambayeque – 2016 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3054>

102.- Ibarra O, Navarro A. Todo lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. Vizcaya – España: Sociedad Española de farmacia hospitalaria; 2017 [Citado el 2 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf

103.- Puigdemont M, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica [Internet]. Ars Pharmaceutica. 2019; 59 (3): 163-172. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>

104.- López L, Romero S, Parra D, et al. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 117-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>

105.- Flores, R; Vílchez, V. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina, en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud materno infantil El Tambo – Huancayo, 2018. [Tesis]. Callao – Perú; Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3124>

106.- Alama, A; Marchan, K. Nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses Malval –

Corrales, Tumbes 2016. [Tesis]. Tumbes – Perú; Universidad nacional de Tumbes; 2017.

Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/211>

107.- Santos A. Factores de adherencia a los micronutrientes asociados al nivel de hemoglobina en lactantes de 6 – 18 meses puesto de salud de San Bartolome 2019. [Tesis Pregrado]. Huacho; Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión;2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3962>

108.- Chalco, Y; Mamani, A. Factores socioculturales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses, Microred San Martín de Sacabaya – Arequipa 2019. [Tesis Pregrado]. Arequipa – Perú; Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10406>

109.- López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al Tratamiento: Concepto y Medición. Rev Hacia Promoc Salud. 2016;21(1):117-37. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>

110.- Solano M, Montero A, León D, et al. Prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 7 años en condición de vulnerabilidad en la Región Central Sur de Costa Rica. Acta méd. costarric [Internet]. 2018 [Citado: 10 febrero 2022]; 60(2): 19-29. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022018000200019&lng=en

111.- Jerez L, Torres M, Brossard D, et al. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. Hospital General Docente “Juan B. Viñas González”. 2014. Rev Eug Esp [Internet]. 2018 [citado: 13 febrero 2022]; 12(1): 8-16. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S26616742201800010000

112.- Gaviria L, Soscue D, Campo L, et al. Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca, Colombia, 2015. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2017; 35(3): 390-399. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n3/0120-386X-rfnsp-35-03-00390.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de Actividades

N°	Actividades	Año -2019								Año -2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al DTI				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
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 2: Presupuesto

PRESUPUESTO DESEMBOLSAJE (ESTUDIANTE)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.20	50	10.00
• Fotocopias	0.10	110	11.00
Papel Bond A-4 (500 hojas)	12.00	1	12.00
Lapiceros	0.50	4	2.00
Servicios			
Uso del turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			
Gasto de viaje			
• Pasaje para recolectar información (Bus)	4.00	6	24.00
• Pasaje para la recolección de información (Mototaxi)	3.00	6	18.00
• Alimentos consumidos por el estudiante	12.60	6	12.60
• Asesorías	35.00	1	35.00
Sub total			
Total del presupuesto desembolsado			324.6
PRESUPUESTO NO DESEMBOLSADO (UNIVERSIDAD)			
Categoría	Base	% numero	Total (S/.)
Servicios			
• Uso del internet (laboratorio de aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte información (Modulo de investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			
Recursos humano			
• Asesoría personalizada	63.00	4	252.00
Sub total			
Total del presupuesto no desembolsado			652
Total (S/.)			976.6

Anexo 3: Instrumentos de recolección



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

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

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

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

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

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

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACION DE LA ADHERENCIA

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

Anexo 4:

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

Anexo 5:

MATRICES DE EVALUACIÓN

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

Instrumento de recolección de datos N° 1

CUESTIONARIO

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

Anexo 6: Consentimiento informado



Fecha _____

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

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

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

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico milagrossesi@gmail.com, o al teléfono 924577350

Nombre y firma del participante

Investigador responsable

Anexo 7: Constancia de tamaño de muestra

CONSTANCIA DE TAMANO DE MUESTRA

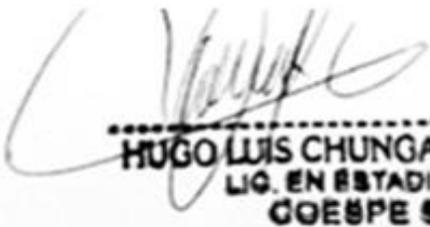
SE CONSTATA:

A la señorita Seminario Silupú Milagros identificada con DNI N°: 71090132, estudiantes de ULADECH CATOLICA – FILIAL PIURA, de la facultad ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, elaborando su proyecto de tesis titulado: Factores biosocioculturales que influyen en la adhenrencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del caserio Sausal – Chulucanas- Morropon – Piura, 2019.

Que teniendo una cantidad de 110 niños entre 6 a 36 meses sin anemia, obtenida a traves de los registros del EE.SS 1-2 La Encantada, por la cantidad de elementos no necesita sacar una muestra para su estudio los cual toma a $n = 110$ niños sin anemia, podemos decir que es su poblacion muestral

Con este documento se consta y surte efecto, firmo la presente constancia de su tamaño de muestra sin otro particular me despido

Piura, 12 de junio del 2019



HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADISTICA
GOESPE 993

Anexo 8: Solicitud de permiso

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE
PROYECTO DE INVESTIGACION**

Sr. Juan Juárez Flores

Teniente gobernador del caserío Susal

A través de la presente, Yo Milagros Seminario Sihupú identificada con DNI N°: 71090132, estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Uladech Católica Filial Piura me presento ante usted para solicitarle me brinde el permiso para poder llevar a cabo el trabajo de investigación titulado: **“ FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERIO SAUSAL – CHULUCANAS – MORROPON, 2019 ”** por lo que requiero la participación de la población del caserío para poder aplicar una encuesta anónima dirigida a los cuidadores de niños de 6 a 36 meses, para la cual se tendrán en cuenta diversos principios bioéticos que rigen la investigación y se respetara la libre participación de la población.

Sin otro particular agradezco de ante mano la atención brindada, no sin antes expresar mi especial consideración y estima, quedo a la espera de su pronta respuesta.

Chulucanas, 11 de septiembre del 2019



Milagros Seminario Sihupú
Estudiante de la escuela Profesional de Enfermería

Anexo 9: Permiso de la autoridad de la zona

AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Chulucanas, 11 de septiembre del 2019

AUTORIZA:

A la estudiante Seminario Silupú Milagros, identificada con DNI: 71090132, estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial – Piura, el permiso correspondiente para la realización de su trabajo de investigación titulado: **FACTORES BIOSOCICULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERÍO SAUSAL – CHULUCANAS – MORROPON, 2019**

Se extiende la presente autorización como constancia de le permita llevar a cabo su trabajo de investigación y para fines que se estimen convenientes.

Atentamente

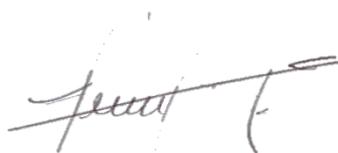

MINISTERIO DEL GOBIERNO REGIONAL PIURA
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO REGIONAL
TENIENTE GOBERNADOR
CASERÍO SAUSAL
Sr. **Juan Pablo Flores**
DNI 03377419
Teniente gobernador del caserío Sausal

ANEXO 5: DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO

Declaración de compromiso ético y no plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio, yo Seminario Silupù Milagros, autora del presente trabajo de investigación titulado: “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CASERIO SAUSAL _ CHULUCANAS _ MORROPÒN, 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, en 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, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



Seminario Silupù Milagros
DNI: 71090132