



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES DEL AA. HH CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA -
PIURA, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTOR

REGALADO CASTAÑEDA, CARLO MARIO DAVID

ORCID: 0000-0003-1681-2110

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9727

PIURA – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Regalado Castañeda, Carlo Mario David

ORCID: 0000-0003-1681-2110

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9727

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad 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: 0000-0003-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003.1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva Ruth Marisol

PRESIDENTA

Dra. Urquiaga Alva María Elena

MIEMBRO

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

MIEMBRO

Mgrt. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en los momentos más difíciles mi vida, por darme salud para lograr todos los objetivos que me he propuesto y no dejar que renuncie a cumplir mis metas.

A mis padres por su apoyo incondicional. Ellos son los pilares que me han formado en valores y principios, por mantener su apoyo hacia a mí y motivarme a culminar mi carrera profesional.

CARLO MARIO DAVID

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia por darme la fuerza para seguir esforzándome y por ayudarme a afrontar todas las adversidades que se me han presentado, por guiarme y acompañarme siempre a lo largo de este camino.

A mi asesora Mgtr. Nathaly Mendoza Farro, por brindar todas las pautas necesarias para poder realizar este trabajo de investigación, sin las cuales no hubiese logrado concluirlo.

CARLO MARIO DAVID

RESUMEN

La presente investigación titulada Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla, Piura - 2019, tuvo como objetivo: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla, Piura - 2019. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, diseño de doble casilla; muestra constituida por cuidadores de 117 niños sin anemia de 6 a 36 meses del AA.HH. Ciudad del Niño, se utilizó el instrumento Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, 2019. Como resultados de la investigación se obtuvo según la prueba estadística de χ^2 , que no hay relación entre los factores biosocioculturales y la adherencia al tratamiento, ya que, todos los factores tienen un valor mayor a 0,05 lo que los vuelve independientes de la variable adherencia, además 95,7% no tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Se concluye que la adherencia es casi nula, esto ocurre según información dada por los participantes debido a que desconocen mucho acerca del multimicronutriente, no se les enfatiza sobre los posibles efectos adversos que puedan presentar sus niños al tomarlo, eso unido a que la mayoría de cuidadores tiene como grado de instrucción secundaria (completa/incompleta), lo cual dificulta en cierta medida la comprensión de información.

Palabras clave: Adherencia, Anemia, Factores Biosocioculturales, Niño, Salud.

ABSTRACT

This research entitled Biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children aged 6 to 36 months in the AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla, Piura - 2019, aimed to: Determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children aged 6 to 36 months in the AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla, Piura - 2019. The study methodology was quantitative, correlational, double box design; sample constituted by caregivers of 117 children without anemia from 6 to 36 months of the AA. H H. Ciudad del Niño, the instrument Biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months, 2019 was used. As results of the investigation, it was obtained according to the chi² statistical test, that there is no relationship between the biosociocultural factors and adherence to treatment, since all the factors have a value greater than 0.05, which makes them independent of the adherence variable, in addition, 95.7% do not adhere to preventive treatment for anemia. It is concluded that adherence is almost null, this occurs according to information given by the participants because they do not know much about the multimicronutrient, they are not emphasized about the possible adverse effects that their children may present when taking it, that together with the fact that the majority of caregivers have a secondary education level (complete/incomplete), which makes it somewhat difficult to understand information.

Keywords: Adherence, Anemia, Biosociocultural Factors, Child, Health.

CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA JURADO Y ASESOR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
III. HIPÓTESIS	21
IV. METODOLOGÍA	22
4.1 Diseño de la investigación	22
4.2 Población y muestra	22
4.3 Definición y operacionalización de variables	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
4.5 Plan de análisis.....	30
4.6 Matriz de consistencia	31
4.7 Principios éticos	34
V. RESULTADOS	35
5.1 Resultados	35
5.2 Análisis de resultados	48
VI. CONCLUSIONES	59
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA. HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA - PIURA, 2019.....	34
TABLA 2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA - PIURA, 2019.....	43
TABLA 3 FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA - PIURA, 2019.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA - PIURA, 2019.....	37
GRÁFICOS DE LA TABLA 2 GRÁFICOS DE LOS ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA - PIURA, 2019.....	43

I. INTRODUCCIÓN

Zevallos en su tesis titulada “Anemia nutricional y rendimiento académico de escolares de la institución educativa Jesús el nazareno Huancayo”, señala que mundialmente cerca 131 millones de niños padecen de anemia, la cual es causada principalmente por deficiencia de hierro. A nivel de Latinoamérica, más del 47% de menores de 2 años tienen anemia, dejando así más de 76 millones de afectados. Los niños presentan riesgo más alto a padecer anemia a causa de su apresurado desarrollo, además de que los alimentos que consumen son limitados en cuanto a hierro (1).

La característica principal de esta enfermedad es la disminución de hemoglobina en sangre y, por consiguiente, la disminución de la oxigenación orgánica y sistémica del cuerpo humano. Para analizar esta patología es necesario mencionar sus causas. La causa más común de anemia es la deficiencia de hierro en sangre, la médula ósea necesita hierro para producir hemoglobina, y sin la cantidad de hierro adecuada el cuerpo no puede producir glóbulos rojos (2).

En el año 2015, los líderes mundiales instauraron un conjunto de objetivos para erradicar la pobreza, proteger al planeta y asegurar el bienestar de la población mundial, llamados Objetivos del Desarrollo Sostenible. Estos objetivos se transformaron en referencias mundiales, junto con el conocimiento adquirido se manifestó que para poder lograr esenciales avances se tiene que integrar a las tácticas gubernamentales de progreso y presentar un régimen niños de seguimiento para adaptar las políticas en cuanto a su impacto efectivo (3).

El objetivo del desarrollo sostenible número 3: «Salud y bienestar: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades» (3). La anemia es una enfermedad de gran impacto que amenaza la salud de la población a nivel mundial; es multicausal, puesto que no solo obedece a la falta de consumo de hierro, sino a otros factores como: Deficiencias de vitaminas A, B6, B12, C, D y E, desnutrición, enfermedades infecciosas. También depende de determinantes sociales, como: Falta de servicios de agua, saneamiento e higiene adecuados, así como la precariedad de la infraestructura de las viviendas, lo que puede contribuir al aumento de las enfermedades infecciosas. Aspectos culturales que generan conductas inadecuadas para la salud y la nutrición (consumo de alimentos que impiden la absorción de hierro; por ejemplo, el consumo excesivo de infusiones como el té), inseguridad alimentaria y mala calidad de la dieta (incluido el acceso limitado de alimentos con alto contenido de hierro y proteínas) (4).

También tenemos el bajo nivel educativo de los adultos responsables del cuidado de los niños y niñas que dificulta la comprensión de la información sobre la salud y nutrición y, por lo tanto, puede afectar negativamente la calidad de la dieta de los menores. El nivel de educación en las familias (no solo del cuidador) también puede influir en la toma de decisiones y el cumplimiento de las recomendaciones del personal de salud para la lucha contra la anemia. La pobreza puede limitar el acceso a los servicios de salud y, por lo tanto, al diagnóstico precoz y tratamiento de anemia. Asimismo, determina el acceso de la familia a alimentación adecuada. A raíz de esto, considerando las diferentes causas que pueden condicionar el desarrollo de la anemia en las personas, principalmente, en los niños y niñas, no solo se debe abordar esta

problemática con la intervención del sector salud, sino a través de intervenciones multisectoriales, para atender de manera efectiva y articulada los temas de salud, agua, saneamiento e higiene, alivio de la pobreza, agricultura, industria y educación, entre otros (4).

La presente investigación sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla, Piura – 2019, tuvo como objetivo: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH. Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019 y como objetivos específicos Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia, Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019, Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla - Piura, 2019 y Determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019.

El AA. HH Ciudad del Niño, ubicado al nor-este del distrito de Castilla, jurisdicción del C.S I-3 Tacalá. Es un AA. HH organizado en proceso de urbanización, pues casi en su totalidad no cuenta con servicios básicos de agua y alcantarillado, con un saneamiento ambiental deficiente, no cuentan con servicio de recojo de basura,

eliminando sus desechos al aire libre, lo que genera focos infecciosos. Las enfermedades predominantes en la infancia son: EDAS, IRAS, parasitosis, anemia, entre otras. Siendo la última mencionada una de las más prevalentes y, por lo tanto, el motivo de mi investigación.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer ¿cuáles son los factores biosocioculturales que tienen mayor influencia en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Ciudad del Niño, Castilla - Piura? Como enfermeros estamos formados para ver a la persona de una manera holística y en todas sus etapas de vida, siendo la niñez la más importante y de la que dependen las demás etapas, por consiguiente, cualquier problema que se presente en esta etapa debe ser solucionado lo antes posible debido al efecto que este puede traer posteriormente en la persona.

La investigación fue de tipo cuantitativa, puesto que se basa en números para analizar y comprobar datos, de nivel descriptivo, ya que, se utiliza para describir la realidad de situaciones que se estén abordando y se pretendan analizar, además es correlacional, puesto que se miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas para llegar a conclusiones relevantes y es de diseño de doble casilla, puesto que se busca analizar dos variables; va relacionada a la línea de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para la carrera profesional de enfermería, la cual es Cuidado de Salud de las personas, ya que, como se puede notar en el título, habla acerca de los factores que influyen en la adherencia tratamiento

preventivo de anemia, que es una enfermedad que en los últimos años ha ido en aumento estadístico y afecta en su mayoría a niños menores de 5 años, rango en el que ocurre el mayor desarrollo cognoscitivo del ser humano, y del cual dependen las otras etapas de vida.

A ello se obtuvieron los principales resultados y conclusiones, se obtuvo que 95,7% 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. La adherencia al tratamiento preventivo de anemia en el AA.HH. Ciudad del Niño es casi nula, esto ocurre según información dada por los participantes debido a que desconocen mucho acerca del multimicronutriente, no se les enfatiza sobre los posibles efectos adversos que puedan presentar sus niños al tomarlo, eso unido a que la mayoría de cuidadores tiene como grado de instrucción secundaria (completa/incompleta), lo cual dificulta en cierta medida la comprensión de información, genera que la adherencia al tratamiento se vea afectada.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Acaro J, Puchaicela K. (5), en la investigación titulada “Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 - 2017” llevada a cabo en Ecuador, publicada en 2018, tiene como objetivo determinar la eficacia del micronutriente Limerichis Plus en prevención de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad. La metodología del estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. En conclusión, la suplementación en base al micronutriente Limerichis Plus “Chis Paz” demuestra una baja eficacia en la prevención de anemia, posiblemente debido a una deficiente implementación y evaluación del programa de suplementación.

Ojeda C. (6), en su investigación titulada “Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio – noviembre 2016, Ecuador” tiene como objetivo establecer los niveles de hemoglobina y hematocrito, así como conocer el desarrollo psicomotor en los niños para determinar la asociación entre estas dos variables. La metodología del estudio es descriptivo-correlacional, se revisaron las historias clínicas de las que recabamos los resultados de laboratorio: hemoglobina y hematocrito; para evaluar el desarrollo psicomotriz se utilizó el Test de Denver. En conclusión, 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 corroboró con las diferencias significativas de los promedios que demostraron que a mayor valoración del desarrollo psicomotor el promedio de Hb., es más alto.

Pereira N, Bejo P, et al. (7), en su investigación titulada “Anemia ferropénica y el uso del sulfato ferroso: facilidades y dificultades en la prevención” llevada a cabo en Rio de Janeiro-Brasil en 2018, tiene como objetivo: entender los conocimientos de madres / cuidadores con relación a la anemia ferropénica y el uso preventivo del sulfato ferroso, con énfasis en los elementos que facilitan y dificultan la prevención de la enfermedad. La metodología del estudio es exploratorio cualitativo con análisis temático inductivo de los datos. Se concluyó que las prácticas educativas en salud en prevención de la anemia ferropénica son esenciales, señalando informaciones sobre la enfermedad y el monitoreo de la suplementación profiláctica, fortaleciendo el cuidado de la salud del niño.

Antecedentes Nacionales

Delgado M, Madrid D. (8), en su investigación titulada “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 a 36 meses. Que asisten al Centro de salud Corrales – Tumbes, 2016”, tiene como objetivo determinar los factores de adherencia a la suplementación con nutromix en niños de 6 a 36 meses que acudieron al centro de salud Corrales-Tumbes, 2016. La metodología del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo-simple; para el recojo de datos se elaboró un instrumento con

escala de Likert, basada en cuatro factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS. En conclusión, se obtuvo que el factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

Sota M. (9), en su investigación titulada “Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, centro de salud Carmen Medio - Comas, 2018”, la cual tuvo el objetivo de determinar los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en niños de 6 a 35 meses, centro de salud Carmen Medio - Comas, 2018, cuya metodología fue cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, diseño no experimental. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Concluyéndose que la muestra de estudio tiene la motivación y el efecto adverso como el factor que mayor condiciona la adherencia a los micronutrientes.

Roque N, Sierra M. (10), en su investigación titulada “Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021”, llevada a cabo en el departamento de Junín, la cual tenía como objetivo: determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga; la metodología utilizada en este estudio fue básica, con diseño no experimental correlacional de corte transversal. En conclusión, al nivel del 5% de significancia, los factores: usuario, suplemento e institucional, se asocian a la adherencia.

Antecedentes Regionales

García B, Siancas L. (11), en su investigación titulada “Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses establecimiento de salud I-4 La Unión-Piura, 2018”, tiene como objetivo determinar la influencia de los factores externos en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. La metodología del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó el programa SPSS 21.0 para elaborar los cuadros y tablas estadísticas, así mismo se empleó la prueba Chi Cuadrada, para determinar la influencia entre las variables. Se concluye que existe relación significativa entre los factores externos de cantidad y continuidad, con un valor de Chi Cuadrada de 0.015 y 0.000, aceptando la siguiente hipótesis: Los factores externos influyen en la adherencia adecuada de los multimicronutrientes.

Enríquez M. (12), en su investigación titulada “Factores de la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses atendidos en el Centro de Salud Miguel Checa – Piura 2018”, tiene como objetivo Determinar los factores de la anemia ferropénica en los lactantes de 6 a 11 meses atendidos en el Centro de Salud Miguel Checa – Piura. La metodología del estudio es cuantitativa, descriptiva. Se concluyó que: los factores socioculturales de la anemia ferropénica pueden influir por el grado de nivel educativo que las madres presentan ya que el 50% sólo lograron culminar sus estudios secundarios. Y por ende existe un bajo ingreso económico con un 58% menor a 750 soles mensuales, las madres se dedican a sus hogares, a la crianza de sus hijos y no

perciben ingreso económico no alcanzándoles así para la compra de alimentos ricos en hierro, sin embargo, el nivel de conocimiento que tienen las madres es medio con un 69%.

Puecas V, Chapilliquen V. (13), en su investigación titulada “Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume ESSALUD – La Unión, primer semestre 2019”, tiene como objetivo Determinar los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume - ESSALUD La Unión primer semestre, 2019. La metodología del estudio es cuantitativa, diseño no experimental transversal, de nivel explicativo y de tipo aplicada. En conclusión, los factores asociados a la Anemia son el peso al nacer, edad gestacional, lactancia materna y estado nutricional.

2.2. Bases teóricas

La presente investigación se fundamenta en la situación actual de salud a nivel mundial principalmente en la situación de una patología tan importante como es la anemia por su relevancia en el desarrollo cognitivo de los infantes, alrededor de esta se describirán sus principales causas, síntomas, tratamiento preventivo, factores que influyen en el desarrollo de esta, así como también, acerca de un modelo de enfermería que nos podrá dar una visión amplia acerca de la importancia de la promoción de salud en la prevención de esta patología.

Actualmente se están afrontando diversos desafíos en salud a nivel mundial, desde aparición de patologías evitables mediante inmunizaciones como la difteria y el sarampión, la intensificación de informes sobre microorganismos dañinos para el ser humano resistentes a fármacos, el aumento de las tasas de sedentarismo y obesidad hasta las consecuencias en salud del cambio climático, las diversas crisis humanitarias y la contaminación ambiental. Para enfrentar estos y otros riesgos, en 2019 da comienzo el plan estratégico de la Organización Mundial de la Salud: el 13° Programa General de Trabajo, que se renueva cada 5 años. Este plan tiene como objetivo tres mil millones de personas: garantizar que más personas sean favorecidas por el acceso a la cobertura universal de salud, que más personas sean amparadas por emergencias de salud y que más niños gocen de un bienestar integral (1).

Actuales evaluaciones de la Organización Mundial de la Salud en su informe “Las 10 principales amenazas a la salud en 2019” mencionan que la anemia perjudica cerca de 800 millones de niñas, niños y mujeres. Se sabe que, en el año 2011, 528,7 millones de mujeres y 273,2 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad padecían dicha patología. Este asunto declaraba repercusión importante, pues la falta de micronutrientes evidencia secuelas capitales importantes, con un importe de US\$1,4 a 2,1 billones o 2,3% del producto bruto mundial anual. Por tal motivo, el financiamiento de la prevención y tratamiento desemboca en una mejora del bienestar, merma de la muerte materno-infantil, y resultados óptimos con un enlace costo/beneficio de casi 1 a 13. De igual modo, se señala que la carencia de hierro abarca el 50% de la anemia que sufren las poblaciones, aunque también puede deberse a falta de minerales y vitaminas, parasitosis y alteraciones genéticas (14).

La anemia infantil integra una lista de los problemas de salud pública del país prioritarios, actualmente encontramos una media nacional de 44% y perjudica a más de 700 mil niños. Para revertir esta situación es clave la articulación intersectorial de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Salud y Educación. Sólo entendiendo esta problemática de salud pública como una cuestión de estado y asegurando el involucramiento de los diferentes sectores se podrá lograr el propósito de disminuir la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años a 19 % en el 2021 (15).

Tanto la carencia de hierro como la anemia tienen efectos peligrosos sobre el bienestar poblacional y la economía nacional. Acorde a datos obtenidos del archivo de la Organización Mundial de la Salud, en cuanto al indicador de anemia en menores de 5 años en el mundo se refiere, se induce que no solo en el Perú se presenta dicho problema. Ejemplo de esto son Australia y Alemania, que, aunque con valores menores (10%) también la padecen, además presentan un aumento leve desde el 2014 (16).

La anemia principalmente identificada por la reducción de hemoglobina en sangre, generando así un déficit en la disposición de los eritrocitos para el transporte de O₂ al organismo (17). Se piensa que la deficiencia de hierro es su causa primaria, aunque, no es la única. Según muchos estudios, este déficit perjudica a los infantes gravemente en su desarrollo psicomotor. Los niños que han padecido esta patología, a pesar del tratamiento, presentan un desempeño menor en el área cognitiva, emocional y social (18).

La temperatura alterada, el retardo en el crecimiento y la respuesta inmunológica reducida son algunas de los efectos inmediatos que genera la anemia. Dicha patología presenta ciertos síntomas y signos, los cuales pueden ser: fatiga, palidez, irritabilidad y déficit de atención, entre otros (17). Esta patología es un problema trascendental de salud tanto mundialmente como nacionalmente. En el Perú el 43,6% de los niños de 6 a 36 meses presentaron anemia y de estos el 62,1% fueron niños de entre 6 y 8 meses (19).

En el año 2020, la proporción niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 días (anteriores a la entrevista) fue de 29,7%, con una diferencia de 7,6 puntos porcentuales entre el área rural y el área urbana (35,5% y 27,9%, respectivamente). Por Región natural, el porcentaje de niñas y niños que consumieron suplemento de hierro fue menor en la Costa (27,4%) en comparación con la Sierra (34,8%) que alcanzó el mayor porcentaje (20).

Debido al gran problema de salud en que se ha convertido la anemia tanto mundialmente como a nivel nacional, se ha instituido una norma técnica en el Perú para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. En esta investigación nos enfocaremos en las medidas preventivas relacionadas a infantes con menos de 36 meses: alimentación complementaria desde 6 meses, la cual debe incluir alimentos provenientes de animales como bazo, hígado, carnes rojas, sangrecita y pescado, ya que estas son fuentes muy ricas en hierro. También suplementación preventiva con hierro a infantes

pretérmino desde el mes de nacidos y a infantes a término desde el 4to mes hasta los 35 meses. Además, se proponen otras medidas: Chequeo intestinal en busca de parasitosis y promoción de inmunizaciones según calendario. Sin embargo, si hablamos de prevención de anemia, tenemos que hablar de lo siguiente: El tamizaje de hemoglobina para descartar anemia en infantes, es realizado a los 4 meses de edad, de no realizarse en esta fecha, se realizará en el siguiente control (21).

En el Perú preocupa mucho el tema de adherencia al tratamiento preventivo de anemia, puesto que hace más de un año viene dándose un mayor énfasis a este tema, pero las estadísticas indican que el problema no ha disminuido como debería. Para seguir hablando acerca de la adherencia, debemos conceptualizar ¿qué es? Adherencia es el nivel de cumplimiento de la normativa de consumo de suplementos por el paciente, sea bien terapéutico o preventivo. Se encuentra que la adherencia es óptima cuando se ingiere más del 75% de la dosis prescrita (22).

Habiendo hablado ya de adherencia, también debemos hablar de no adherencia, la cual se define como la ausencia de cumplimiento del régimen terapéutico, ya sea de manera intencional o involuntaria, que responde a una relación entre sus cuidadores y el personal de salud, donde se llega a un acuerdo en el cumplimiento del tratamiento, pero no se realiza. La capacidad para seguir indicaciones de manera óptima y/o adecuada se ve comprometida por varios factores, entre ellos se encuentran: personal de salud, particularidades de la enfermedad, efectos beneficiosos o adversos del medicamento y persona que suministra el mismo (23).

En cuanto al personal de salud, encontramos que, son aquellos factores que se refieren a la relación existente entre el personal de salud y el cuidador de la familia; y la forma en la que este último entiende el mensaje transmitido, ya sea de forma correcta o errónea. Además, tenemos los factores relacionados al cuidador los cuales son las ideas ya impuestas en el cuidador, por miedos, mitos o creencias falsas que intervienen niños de manera positiva o negativa en el proceso de suplementación. También tenemos los factores relacionados al suplemento que se refieren a la percepción o idea que tiene el cuidador acerca del suplemento, ya sea en cuestiones de preparación, características o temor a posibles efectos adversos que puedan presentarse. Y por último tenemos los factores relacionados con la enfermedad, los cuales son aquellos pensamientos, creencias o saberes adquiridos a lo largo del tiempo, ya sean erróneos o correctos, que el cuidador tiene sobre la patología en cuestión (23).

En un estudio realizado en ciertos departamentos del Perú en el año 2017, se buscaba explorar cuales eran obstáculos y los facilitadores para la suplementación con micronutrientes en polvo en madres de infantes que se encontraban de 6 a 35 meses de edad, dentro de los obstáculos se hallaron los ligados al Sistema de Salud como: dificultad en el recojo del micronutriente, ya que se realiza en el área de CRED la cual es una de las áreas con mayor demanda de atención, también se encontraron obstáculos en el proceso de recepción del MNP, el tiempo de espera para recibir el tratamiento era excesivo e incluso en algunos casos no pudieron recibir el MNP debido a que el establecimiento de salud no tenía o en otros casos la farmacia estaba cerrada. En cuanto a los facilitadores del centro de Salud, se encontró que una de las acciones que más las motivaba, era que el establecimiento de salud les notificaba la evolución de sus niños

mediante los análisis de hemoglobina o, control de crecimiento y desarrollo. Otro facilitador para ellas era que el centro de salud daba horarios alternativos (tarde) para el recojo de los MNP (24).

En lo que respecta a barreras ligadas al producto (MNP), las madres presentan un conocimiento limitado acerca de este, no saben que contiene y la mayoría no relaciona el producto con el hierro o con que sirve para combatir la anemia. Muchas madres también tienen problemas con la presentación, debido a que relacionan los micronutrientes en polvo con arena o suciedad y sienten que al agregarlo a la comida de sus hijos están echándole tierra. Además, algunas madres refirieron también que sus niños sufrían de estreñimiento cuando les daban los micronutrientes en polvo, por lo que optaban por no darles. Algunas madres, sin embargo, prefieren el uso de MNP debido a que según lo que manifiestan, pueden esconder mejor el sabor para los niños si lo preparan bien con sus alimentos. Otro de los facilitadores mencionados fue que ellas saben exactamente la cantidad de suplemento que van a darle a sus niños (24).

Por último, en lo que respecta a obstáculos unidos a la conducta de las madres, niños y población ante el MNP, las madres refieren que el recojo de los micronutrientes les demanda un tiempo excesivo y muchas veces a pesar de la espera no logran recoger el producto. Con respecto a los niños, muchas madres refieren que sus hijos perciben el sabor y olor al mezclarlo con sus alimentos y al sentir estas cualidades los niños no quieren comer. En cuanto a la familia/comunidad, gran cantidad de madres señalan un alto rechazo por parte del esposo a que él hijo consuma MNP debido a que les generan

desconfianza los artículos sin costo que entrega el estado. Ellos manifiestan que se pretende dominar a las comunidades de bajos recursos con víveres o suplementos que vuelven más “brutos” a los infantes, más dóciles, e incluso infértiles. Sin embargo, también encontramos facilitadores ligados al cuidador, se nos refirió que cuando ellas evidencian avances en sus niños como: más apetito, más actividad, mejor color, etc., se motivan a seguir dándoles el suplemento. Otras nos manifiestan que les dan el MNP porque están deseando asegurar el crecimiento integral de sus hijos (24).

Muchos de los obstáculos que se han venido describiendo anteriormente, tiene que ver con los factores biosocioculturales influyentes en la adherencia al régimen preventivo de anemia, los cuales se definen como progresos sociales, conductas tradiciones, hábitos y comportamientos de cada persona o de poblaciones que implican a una complacencia de las necesidades humanas, para conseguir salud (25). Primeramente, tenemos los factores biológicos que incluyen la edad, que es cada una de las etapas en que se contempla separada la vida humana (26). Y el sexo que es definido como una cualidad orgánica, femenina o masculina, de las plantas y los animales (27).

Tenemos también los factores culturales, dentro de los cuales encontramos la religión, siendo esta el conjunto de creencias y de sentimientos hacia una divinidad (28). Así mismo, también incluyen el nivel de instrucción, que es el nivel más alto de estudios efectuados o en proceso, sin tener en cuenta si se han concluido, son momentáneos o definitivamente inconclusos (29).

Y, por último, factores sociales que incluyen el estado civil, que es la circunstancia regular o perdurable en la que ha de encontrarse una persona en asociada con sus eventualidades personales y con la ley, que determinará la posibilidad de obrar y las consecuencias jurídicas individuales (30). Además de la ocupación que es el trabajo, empleo u oficio que permite a las personas adquirir un ingreso económico (31). Y por último tenemos el ingreso económico que es un aumento de los bienes materiales que presenta una persona, organización o sistema contable, que conforma un incremento del capital neto de los mismos (32).

La investigación se sustenta a partir de la teórica de enfermería Nola Pender y su Modelo de Promoción de la Salud, el cual nos habla sobre diversos factores en el ser humano que tienen la posibilidad de ser alterados por las circunstancias ambientales, individuales e interpersonales y que pueden resultar en conductas que beneficien o perjudiquen la salud de la persona, y en el caso de que esta sea el cuidador de alguien, pues su cuidado también se verá afectado (33).

La promoción de la salud va de la mano siempre con la prevención de la enfermedad, hablando de esta sabemos según la OMS que hay 3 niveles de prevención como son: Primaria, la cual está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales o los factores de riesgo, por tanto, se realiza sobre las personas sanas. Esta prevención puede alcanzarse no solo mediante la protección específica ante diversos patógenos, sino además con medidas de promoción de salud, un término que se confunde frecuentemente con el de

prevención de enfermedades. Luego tenemos la secundaria que abarca el conjunto de medidas dirigidas a detener o retrasar el progreso de una enfermedad que ya tiene una persona (consisten en la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad). En algunos casos la prevención secundaria deriva en prevención primaria, por ejemplo, cuando aislamos a individuos con infecciones del resto de la población (34).

Y por último encontramos a la prevención terciaria que es aquella que se lleva a cabo con el fin de prevenir, retardar o reducir las complicaciones y secuelas de una enfermedad que ya tiene la persona. El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente. Las acciones que se realizan en los diferentes niveles de prevención están cambiando significativamente gracias al impacto de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones. Sin embargo, hay un nivel cuaternario de prevención, el cual se refiere al abordaje de las recaídas: cuando uno ha padecido una enfermedad, ha tenido su tratamiento y se ha hecho todo lo posible por tratarla adecuadamente, pueden aparecer recaídas o brotes (34).

Es importante tener en cuenta este modelo de enfermería, puesto que nos da un enfoque preventivo, promoviendo los estilos de vida saludables. Nos dice también que a pesar de las indicaciones que se puedan dar a las personas sobre los cuidados a tener con respecto a su enfermedad, hay factores del entorno que pueden influir en conductas perjudiciales para su salud, evadiendo las orientaciones dadas por el personal de salud. Promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo

hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora el futuro.

De esta forma es cómo influirá el trabajo del profesional de enfermería en la prevención de la anemia, en la población infantil menor de 3 años. Ya que trabajando con el cuidador y la familia en aspectos de promoción y prevención ayudaremos a disminuir la prevalencia de esta, y en consecuencia los daños crónicos que la misma pueda generar tanto en el crecimiento como en el desarrollo del niño, mejorando el futuro de la población.

III. HIPÓTESIS

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

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación:

Es de diseño no experimental, de doble casilla, correlacional, porque sirve para medir dos variables y establecer una relación estadística entre las mismas, sin incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes (36).

Tipo de Investigación:

Es cuantitativa porque a través de números permite que se analice una problemática dentro de una población (35).

Nivel de la investigación

Es descriptiva, porque caracteriza distintas situaciones, personas o grupos de personas a las que se pretende estudiar. Consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta (36).

4.2. Población

La población en estudio fueron los cuidadores de 223 niños de 6 a 36 meses del A.H Ciudad del Niño, Castilla - Piura, 2019.

Muestra

La población muestral fue de 117 cuidadores de niños sin anemia de 6 a 36 meses del AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019.

Unidad de análisis

Cuidador de niños de 6 a 36 meses que formaron parte la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

a) Criterios de inclusión

Cuidador de niños de 6 a 36 meses del A.H Ciudad del Niño que cuidó niños 6 a 36 meses sin anemia.

Cuidador de niños de 6 a 36 meses del A.H Ciudad del Niño que aceptó participar en el estudio.

Cuidador de niños de 6 a 36 meses del A.H Ciudad del Niño que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informante sin importar sexo, condición socioeconómica o grado de instrucción.

b) Criterios de exclusión

Cuidador de niños de 6 a 36 meses del A.H Ciudad del Niño que tuvo algún trastorno mental.

Cuidador de niños de 6 a 36 meses del A.H Ciudad del Niño que tuvo problemas de comunicación.

Cuidador de niños de 6 a 36 meses del A.H Ciudad del Niño que cuidó niños de 6 a 36 meses con anemia.

Cuidador de niños de 6 a 36 meses del A.H Ciudad del Niño que no tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica o grado de instrucción.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. Adherencia al tratamiento

Es el nivel de cumplimiento de la normativa de consumo de suplementos por el paciente, sea bien terapéutico o preventivo (22).

II. Factores biológicos

a) Edad

Definición conceptual

Etapas en las que se contempla separada la vida humana (26).

Definición operacional

Menor de 19 años.

De 20 a 29 años.

Mayor a 30 años.

b) Sexo

Definición conceptual

Cualidad orgánica femenina o masculina, de las plantas y los animales (27).

Definición operacional

Femenino

Masculino

III. Factores socioculturales

a) Parentesco

Definición conceptual

Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta (37).

Definición operacional

Madre

Padre

Familiar directo

Vecino/amigo (a)

b) Estado civil

Definición conceptual

Circunstancia regular o perdurable en la que ha de encontrarse una persona asociada con sus eventualidades personales y con la ley, que determinará la posibilidad de obrar y las consecuencias jurídicas individuales (30).

Definición operacional

Soltero (a)

Casado (a)

Conviviente

Divorciado (a)

Viudo (a)

c) Procedencia

Definición conceptual

Origen, principio de donde nace o se deriva algo, o alguien (38).

Definición operacional

Costa

Sierra

Selva

d) Religión

Definición conceptual

Conjunto de creencias y sentimientos hacia una divinidad (28).

Definición operacional

Testigo de Jehová

Evangélica

Otros.

e) Grado de instrucción

Definición conceptual

Nivel más alto de estudios efectuados o en proceso, sin tener en cuenta si se han concluido, son momentáneos o definitivamente inconclusos (29).

Definición operacional

Sin nivel

Inicial

Primaria

Secundaria

Superior

f) Acceso a servicios básicos

Definición conceptual

Mide el número de personas con acceso a servicio sanitario adecuado, con respecto a la población total. Para la población urbana se considera adecuada una vivienda con conexión a sistema de evacuación por alcantarillado; en zonas rurales lo son también aquellas que están conectadas a cámara séptica (40).

Definición operacional

Agua

Luz

Desagüe

g) Experiencia en el cuidado de los niños

Definición conceptual

Se refiere al tiempo que ha pasado la persona como cuidador de un infante (41).

Definición operacional

Experiencia en el cuidado de niños de manera continuada alguna vez en su vida.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

Como método de recabación de información, se utilizó la entrevista y la observación, las cuales se aplicaron en el momento de ejecución del proyecto.

4.4.2. Instrumento

El instrumento fue elaborado de manera conjunta por los estudiantes investigadores y la docente tutora investigadora, se solicitó a cada estudiante la elaboración de una pregunta referente al tema para la elaboración del cuestionario, luego de tener todas las preguntas, se analizaron cuáles eran las más indicadas y se fueron ensamblando hasta obtener el producto final, el cual consta de 2 partes y 17 ítems (Ver Anexo 3), en el cual se detalló lo siguiente:

Datos del entrevistado de acuerdo con sus factores biosocioculturales.

Datos sobre la evaluación de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Control de calidad de los datos:

Evaluación cuantitativa: La evaluación cuantitativa se basa en validar el contenido el cual se obtiene mediante la puntuación que se da por criterios de expertos (35). Para lograr el efecto de este análisis se utilizará la siguiente fórmula para validar el contenido.

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

En la cual:

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

l: es la calificación más baja posible.

k: es el rango de los valores posibles.

El resultado del coeficiente V es 1, este valor nos indica que el instrumento es válido para recabar información relacionada a cada factor que influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador:

La confiabilidad se refiere a la confianza que se tiene a los datos recolectados, debido a que hay una repetición constante, estable de la medida. El valor del coeficiente de Cronbach obtenido fue 0.72, este valor se encuentra dentro del rango aceptable para la validación del cuestionario; de esta manera se pudo emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

Procedimiento de recolección de datos.

Para la obtención de los datos se empleó el instrumento anteriormente mencionado, tomando en cuenta las siguientes condiciones:

A la persona que se le entrevistó se le informó sobre lo que se iba a realizar y se le pidió firmar el consentimiento informado para la aplicación de dicho instrumento.

Seguidamente se aplicó el instrumento a los cuidadores a cargo del niño explicando pregunta por pregunta el contenido de dicho instrumento.

Cada instrumento fue aplicado en un mínimo de 20 minutos.

4.5. Plan de análisis

Nuestros datos fueron ingresados a una base de datos utilizando el programa Excel la cual nos sirvió para su respectivo análisis, que a su vez se realizó a través de tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos. Una vez elaborada la base de datos, se importó al programa SPSS para realizar el respectivo análisis de los datos mediante chi cuadrado, la cual es una medida de la divergencia entre la distribución de los datos y una distribución esperada o hipotética seleccionada, sirve para probar la independencia o determinar la asociación entre variables (42).

4.6. Matriz de consistencia

Título	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivo específico	Variables	Metodología
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019.	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA. HH Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019.	<p>✓ Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de anemia.</p> <p>✓ Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH.</p>	<p>1. Adherencia al tratamiento preventivo de anemia.</p> <p>2. Factores biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. <p>3. Factores socio culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parentesco. • Estado civil. • Procedencia. • Creencia religiosa. 	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>✓ Cuantitativa, correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>✓ Diseño de casilla doble.</p> <p>Universo o Población</p> <p>✓ Cuidadores de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Ciudad del Niño.</p>

			<p>Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019.</p> <p>✓ Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla – Piura, 2019.</p> <p>✓ Determinar la influencia de los factores socioculturales en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción. • Ingreso económico. • Acceso a servicios básicos. • Experiencia en el cuidado de niños/hijos. 	<p>Muestra</p> <p>✓ Cuidadores de 117 niños sin anemia de 6 a 36 meses del AA. HH Ciudad del Niño.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>✓ Cuidadores de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Ciudad del Niño.</p>
--	--	--	---	---	---

			la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla, Piura - 2019.		
--	--	--	--	--	--

4.7. Principios éticos

La investigación siguió los lineamientos determinados por el comité de ética para la investigación de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, a través de los principios éticos que se encuentran dentro del código de ética de la misma. Estos principios buscan que toda la información que se recabe sea utilizada únicamente con el fin de traer beneficios a la comunidad y colaborar a actualizar la información acerca del problema en cuestión, tratado de solucionar el mismo y de no ser posible, servir como guía para estudios venideros respecto al tema (43).

- **Protección a las personas:** Se garantizó al entrevistado que la información obtenida no será divulgada y únicamente se utilizará con fines investigativos.
- **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 garantizó que toda la información recabada se entregaría al centro de Salud de su localidad para tomar acciones en beneficio de la comunidad.
- **Justicia:** Toda la información recabada fue recibida sin juicios del investigador hacia el encuestado.
- **Integridad científica:** El investigador realizó el estudio con de manera honrada buscando el bien común y no modificó ningún resultado a su favor durante la declaración de los mismos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES
CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE
ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.**

Edad	n	%
Menor de 19 años	2	1,7
De 20 a 29 años	61	52,1
Mayor de 30 años	54	46,2
Total	117	100,00

Sexo	n	%
Masculino	1	0,9
Femenino	116	99,1
Total	117	100,00

Relación con el niño	n	%
Madre	116	99,1
Padre	1	0,9
Total	117	100,00

continua...

Ingreso económico	n	%
Menor a 930 soles mensuales	95	81,2
Mayor a 930 soles mensuales	22	18,8
Total	117	100,00
Estado civil	n	%
Soltera	3	2,6
Casada	46	39,3
Conviviente	67	57,3
Divorciada	1	0,9
Total	117	100,00
Experiencia cuidando niños	n	%
No	22	18,8
Si	95	81,2
Total	117	100,00
Grado de instrucción	n	%
Primaria	3	2,6
Secundaria	88	75,2
Superior técnico	26	22,2
Total	117	100,00
Religión	n	%
Otros (católica)	117	100,00
Total	117	100,00

continua...

Región de nacimiento	n	%
Costa	115	98,3
Sierra	1	0,9
Selva	1	0,9
Total	117	100,00

Tenencia de luz	n	%
Si	116	99,1
No	1	0,9
Total	117	100,00

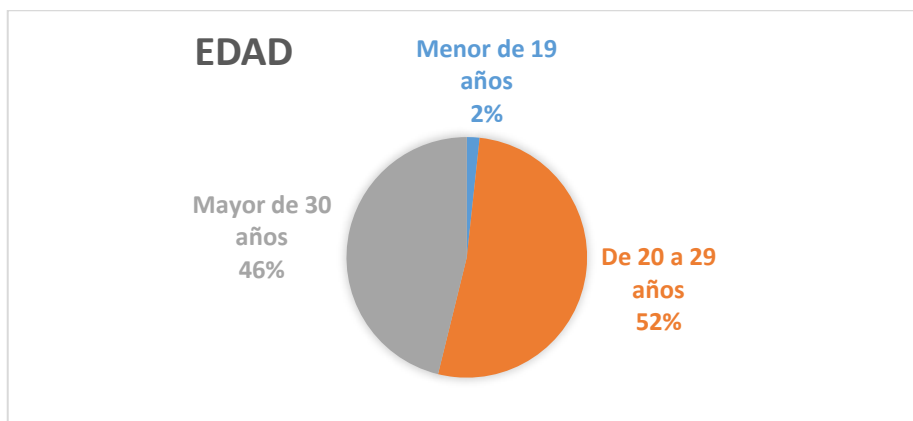
Tenencia de agua	n	%
Si	27	23,1
No	90	76,9
Total	117	100,00

Tenencia de alcantarillado	n	%
Si	27	23,1
No	90	76,9
Total	117	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

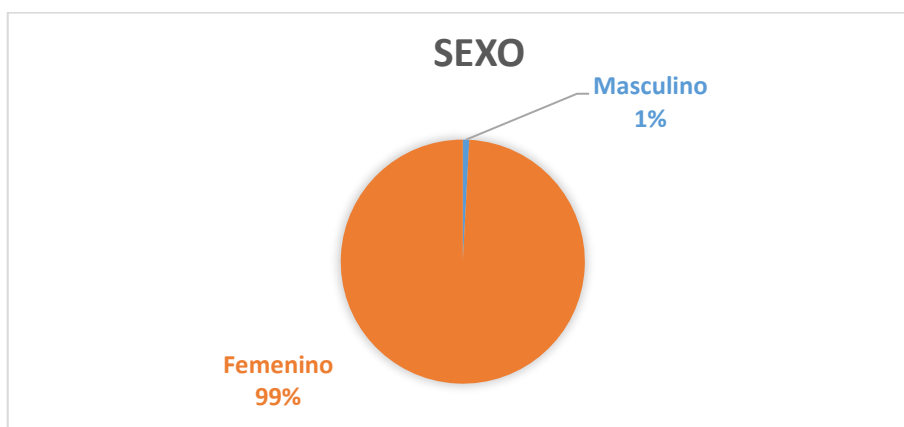
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

EDAD DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

SEXO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



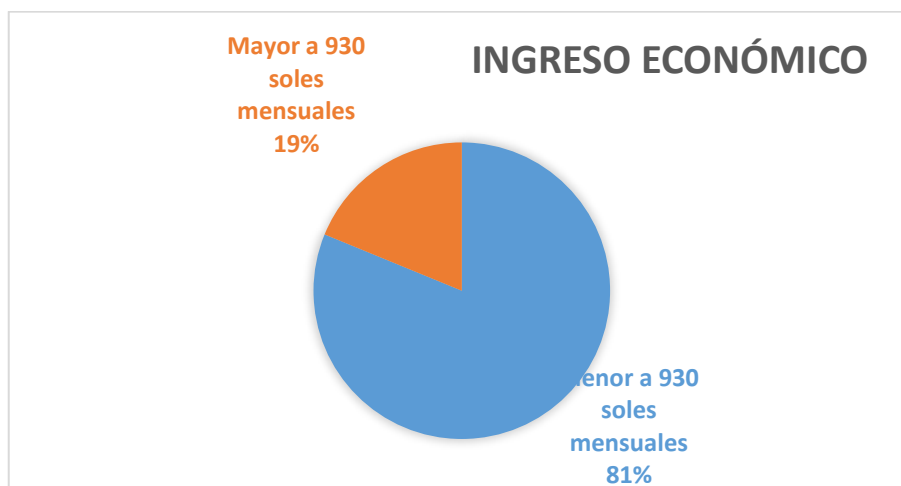
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

RELACIÓN CON EL NIÑO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



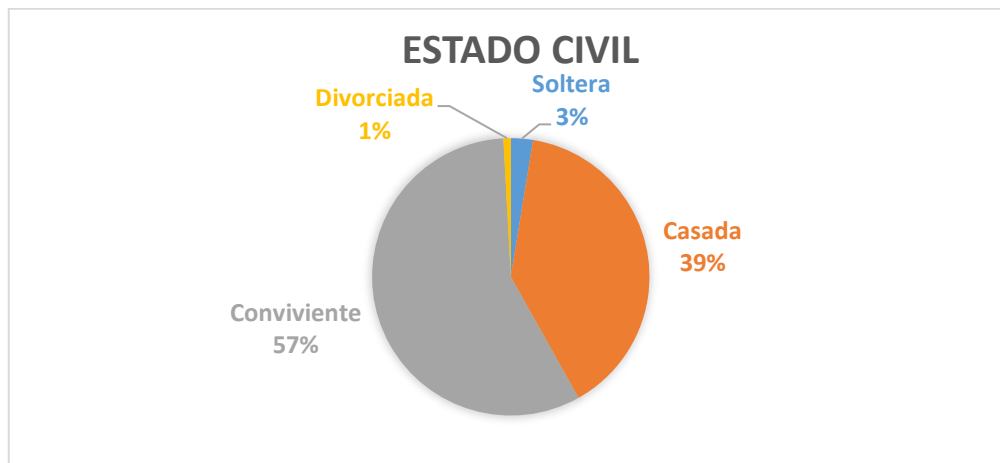
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

INGRESO ECONÓMICO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



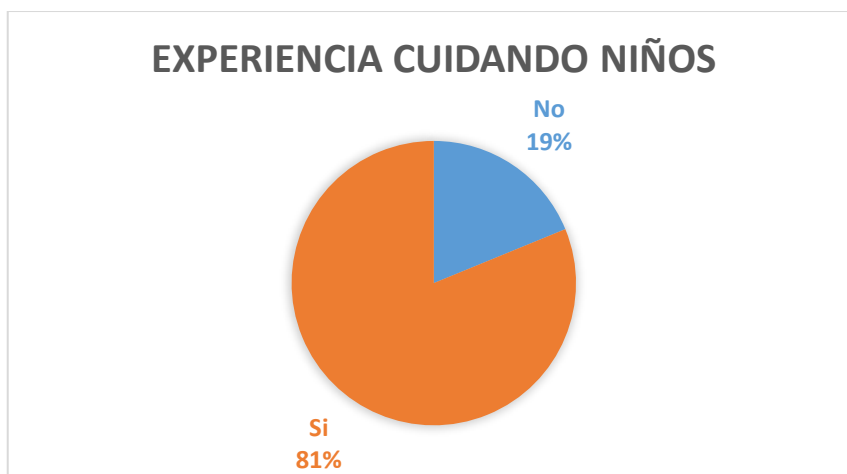
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

ESTADO CIVIL DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



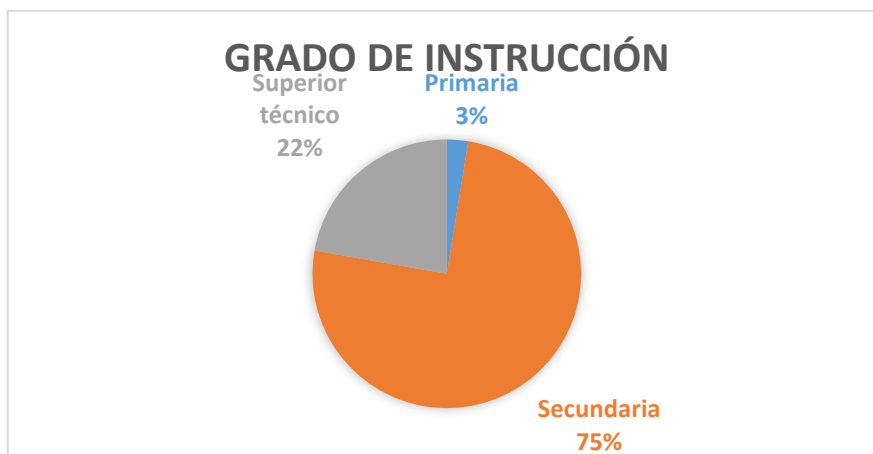
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



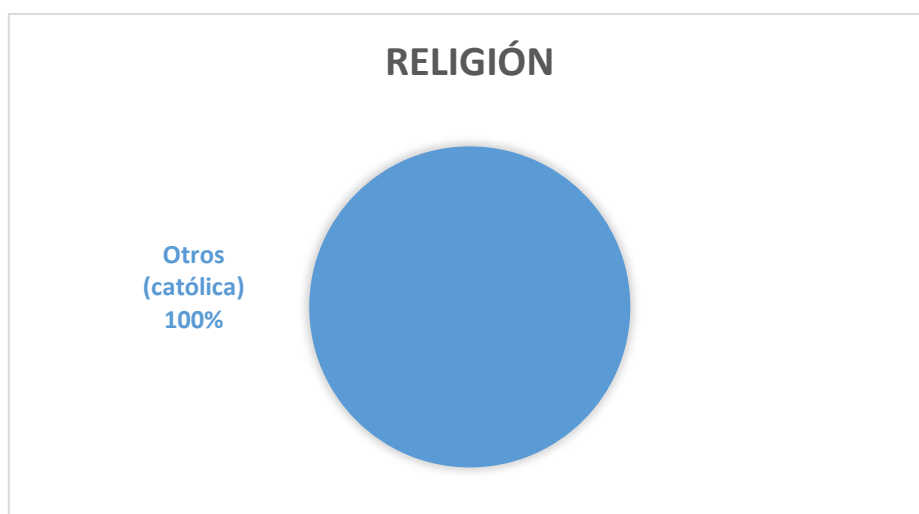
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



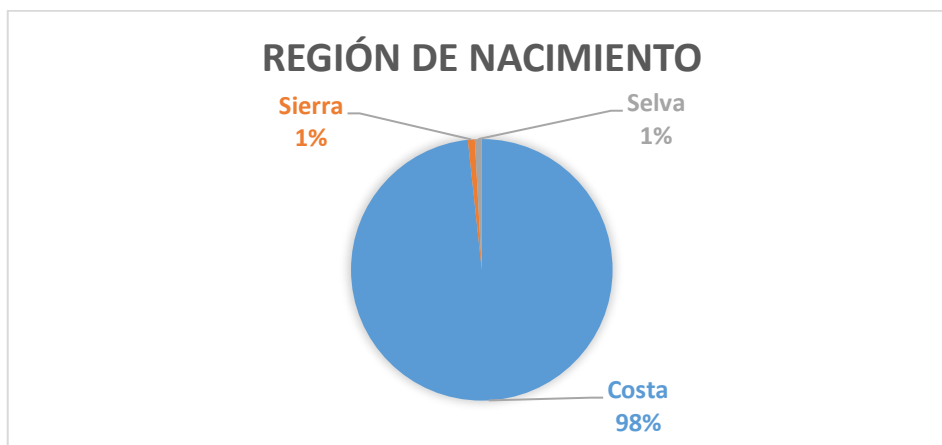
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

RELIGIÓN DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

REGIÓN DE NACIMIENTO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



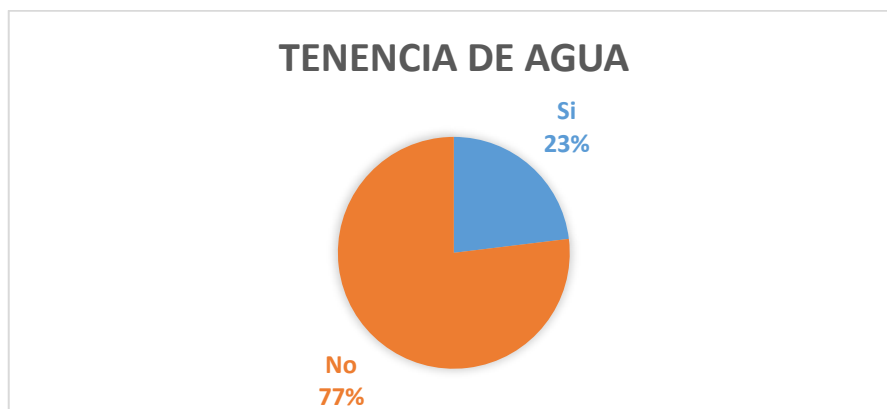
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

TENENCIA DE LUZ DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



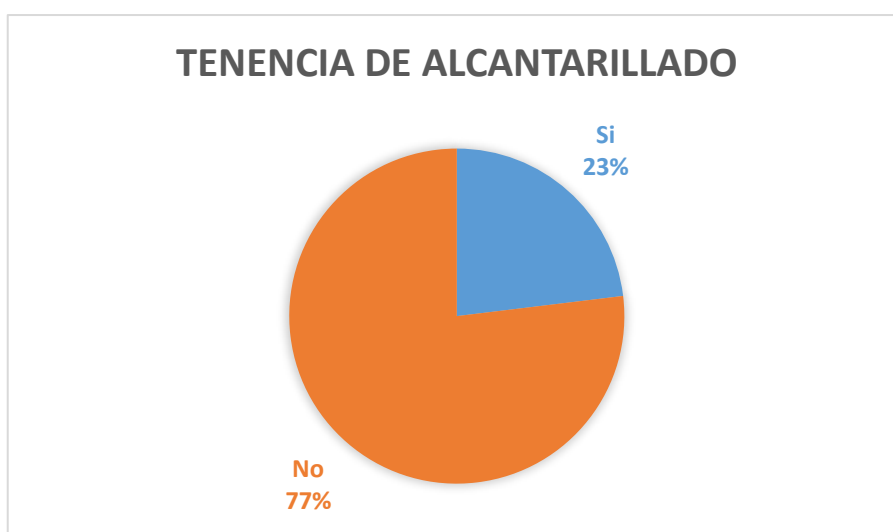
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

TENENCIA DE AGUA DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

TENENCIA DE ALCANTARILLADO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

TABLA 2

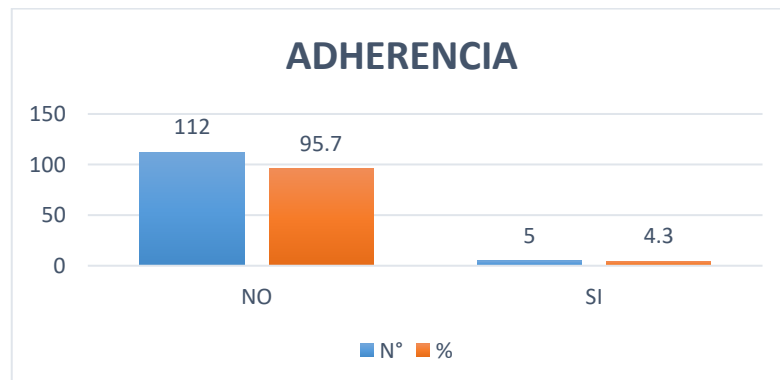
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA - PIURA, 2019.

Adherencia	n	%
No	112	95,7
Si	5	4,3
Total	117	100

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA - PIURA, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

TABLA 3

FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE MADRES Y/O CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH. CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA – PIURA, 2019.

Factores biológicos							
	Adherencia				Total	chi²	
	Si		No				
Edad	n	%	n	%	n	%	
Menor de 19 años	0	0	2	1,71	2	1,71	0,440
De 20 a 29 años	4	3,42	57	48,72	61	52,14	
Mayor a 30 años	1	0,85	53	45,30	54	46,15	
Total	5	4,27	112	95,73	117	100	
Sexo	n	%	n	%	n	%	chi²
Masculino	0	0	1	0,85	1	0,85	0,832
Femenino	5	4,27	111	94,87	116	99,15	
Total	5	4,27	112	95,73	117	100	
Factores socioculturales							
	Adherencia				Total	chi²	
	Si		No				
Relación con el niño	n	%	n	%	n	%	
Madre	5	4,27	111	94,87	116	99,14	0,832
Padre	0	0	1	0,85	1	0,85	
Total	5	4,27	112	95,72	117	100	
Experiencia cuidando niños	n	%	n	%	n	%	chi²
No	90	76,92	22	18,80	112	95,72	0,271
Si	0	0	5	4,27	5	4,27	
Total	90	76,92	27	23,07	117	100	

continua...

Procedencia del cuidador	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
costa	5	4,27	110	94,02	115	98,29	0,956
sierra	0	0	1	0,85	1	0,85	
selva	0	0	1	0,85	1	0,85	
Total	5	4,27	112	95,72	117	100	
Estado civil	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
soltero	0	0	3	2,56	3	2,56	0,273
casado	0	0	46	39,32	46	39,32	
conviviente	5	4,27	62	52,99	67	57,26	
divorciado	0	0	1	0,85	1	0,85	
Total	5	4,27	112	95,72	117	100	
Religión	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
Testigo de Jehová	0	0	0	0	0	0	-
Evangélica	0	0	0	0	0	0	
Otros (católico)	5	4,27	112	95,73	117	100	
Total	5	4,27	112	95,72	117	100	
Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
Primaria	0	0	3	2,56	3	2,56	0,423
Secundaria	5	4,27	83	70,94	88	75,21	
Superior técnico	0	0	26	22,22	26	22,22	
Total	5	4,27	112	95,72	117	100	
Ingreso económico	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
Mayor a 930 mensual	1	0,85	4	3,41	5	4,27	0,944
Menor a 930 mensual	21	17,95	91	77,78	112	95,72	
Total	22	18,80	95	81,20	117	100	

continua...

Tenencia de luz	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
No	0	0	1	0,85	1	0,85	
Si	5	4,27	111	94,87	116	99,14	0,832
Total	5	4,27	112	95,72	117	100	
Tenencia de agua	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
No	3	2,56	87	74,35	90	76,92	
Si	2	1,70	25	21,36	27	23,07	0,359
Total	5	4,27	112	95,72	117	100	
Tenencia de alcantarillado	n	%	n	%	n	%	<i>chi</i> ²
No	3	2,56	87	74,35	90	76,92	
Si	2	1,70	25	21,36	27	23,07	0,359
Total	5	4,27	112	95,72	117	100	

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, elaborado con la asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a los cuidadores del AA.HH. Ciudad del Niño, 2019.

5.2. Análisis de resultados:

Tabla 1: Del 100% de los cuidadores de niños de 6 a 36 meses, el 52,1% tienen de 20 a 29 años, 99,1% son de sexo femenino, 99,1% eran madres de los niños y el 81,2% tienen un ingreso menor a 930 soles mensuales, el 57,3% son convivientes y 81,2% tiene experiencia cuidando niños, el 75,2% tienen grado de instrucción secundaria, 100% son de religión católica, 98,3% nacieron en la costa del Perú, 99,1% refiere que tienen luz en su hogar, 76,9% refiere que no cuentan con agua en su hogar y 76,9% refiere que no tienen alcantarillado en su hogar. Estos resultados son similares a los encontrados por Chiguay D, Medina K. (44), del 100% de encuestados, el 34,9% tienen entre 19 y 25 años, 100% son del sexo femenino y son madres de los niños, 59,6% tienen grado de instrucción secundaria, 47,7% son convivientes, 84,4% son de religión católica, 60,6% nacieron en la costa.

Al igual que los resultados encontrados por Titi H, Cahuana D. (45) quienes hallaron que el 100% son de sexo femenino, el 76,5% tienen 21 a 35 años de edad, así mismo son convivientes, son un 67,0% de la región costa, tienen grado de instrucción secundaria completa un 73,0%. Sin embargo, difieren de los resultados encontrados por Gutiérrez L, Vidal D. (46), en la investigación hallaron que 53,8% de las madres son menores de 19 años y que 81,2% son solteras.

De acuerdo a los resultados, más de la mitad de personas encuestadas se encuentran entre 20 y 29 años, casi todos son de sexo femenino y eran madres de los niños en cuestión, aunado a que en su mayoría culminaron únicamente la educación secundaria.

Como lamentablemente aún se ve en la realidad actual del Perú, gran cantidad de mujeres quedan embarazadas a temprana edad, por diferentes motivos como pueden ser: incomprensión de la información obtenida, machismo, entre otras muchas razones; esto se convierte en motivo de deserción escolar o falta de estudios universitarios, lo que frena su desarrollo profesional para pasar a convertirse en empleadas del hogar únicamente a cargo del cuidado de sus hijos y pareja.

Esto se debe a que, en el Perú, 52% de las mujeres y 60% de los hombres conservan la creencia machista de que “el jefe” y quien debe ser la representación de la familia es el varón. Esta circunstancia de inferioridad de la mujer ante el varón en la familia se manifiesta, con pesar, en que el 53% de mujeres y 56% de varones estuvieron acordes con la aseveración “toda mujer debe cumplir con su rol de madre, esposa o ama de casa y, después, realizar sus propios sueños” (47).

Así mismo, la mayoría de encuestados refirieron que su ingreso económico es menor a los 930 soles mensuales. Esto se debe en gran parte a que como se puede apreciar en los resultados anteriormente mencionados, la mayoría completó únicamente los estudios secundarios, impidiendo así que puedan entrar en la competencia laboral que actualmente se busca que los trabajadores se encuentren en un alto nivel educativo y sigan capacitándose a medida que el tiempo avance. Así mismo, este ingreso económico bajo se debe también a que sus parejas se encuentran en el mismo nivel educativo que ellas, teniendo así que laborar en empleos que son remunerados únicamente con el salario mínimo o incluso menor a eso. Aunado al

hecho que sus parejas no los permiten trabajar, puesto a que muchos de ellos aún tienen esa mentalidad machista “la mujer debe cuidar a los niños en casa y los hombres somos los que debemos trabajar”.

Sin embargo, esto ha ido cambiando en los últimos años y podemos visualizar un incremento en la cantidad de mujeres que se inician en las mypes, ya que de acuerdo con cifras del Ministerio de la Producción (Produce), al culmino del 2017, existen a nivel nacional 1 270 000 mypes dirigidas por mujeres. De estas el 79,5% están ubicadas en regiones al interior del País y el 20,5% está en Lima. Conforme lo indica la Encuesta Nacional de Hogares 2017, las actividades con mayor disposición de mujeres son comercio (39,6%), agropecuario (27,1%), servicios (25,8%) y manufactura (7,5%) (48).

Por último, la mayoría las personas encuestadas del AA. HH no cuentan con agua y alcantarillado, estos servicios son importantes para la prevención de múltiples enfermedades, ya que, la higiene es la base fundamental de la buena salud, en conjunto con una buena alimentación. En el país hay 3 400 000 peruanos en circunstancias de pobreza que no disponen acceso a los servicios básicos como son agua y desagüe; situación que los fuerza a gastar hasta 100 soles mensuales, en promedio, para que cisternas los abastezcan con este recurso imprescindible, cifra mayor a la que se paga en zonas de medios y altos recursos (49).

Según Jesus E. (50), en la investigación, sus resultados arrojaron que el 30,41% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42,57% presentan un nivel medio y un 27,03% un nivel bajo, también se evidencia que el 20,95% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41,89% presentan un nivel regular y un 37,16% un nivel malo. Según lo antes mencionado por la investigadora se concluye que el factor sociocultural está relacionado directa y positivamente con la prevención de anemia.

Las investigadoras Chalco Y, Mamani A. (51), hallaron en el estudio que, el 83,3% de las madres consideran que los efectos adversos son regulares, el 90,3% califican el servicio de salud como regular, mientras que el 11,1% creen que el personal de enfermería les brinda buena consejería. En cuanto a la relación se obtuvo que los factores socioculturales que presentan relación estadística significativa con los indicadores del abandono al tratamiento con sulfato ferroso son estado civil, su casa, ingreso económico, grado de instrucción, y creencias alimenticias.

En los resultados de la investigación antes mencionada, se observó que, hay factores socioculturales que se asocian al abandono del tratamiento con sulfato ferroso, esto se debe a que, la adherencia terapéutica es un comportamiento dinámico influenciado por una gran variedad de factores y, por ello, las estrategias para mejorarla deberán individualizarse para cada paciente (52).

Tabla 2: se muestra el porcentaje de adherencia o no adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, obteniendo un porcentaje del 95,7% 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. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Chiguay D, Medina K. (44), quienes obtuvieron que 60,6% de los encuestados no tienen adherencia al tratamiento de anemia, al igual que Titi H, Cahuana D. (45), los cuales encontraron que el 83,5% de los encuestados no son adherentes al tratamiento de anemia. Sin embargo, difieren de los resultados encontrados por García B, Siancas L. (11), quienes hallaron que el 67,9% de los encuestados si son adherentes al tratamiento de anemia, al igual que a los de García L, Talledo L. (53), los cuales hallaron que el 73,08% de los encuestados presentan adherencia al tratamiento de anemia.

La adherencia es el nivel de cumplimiento hacía un determinado tratamiento. En un estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela a 2.024 niños entre los 6 hasta los 35 meses atendidos en establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, entre octubre a diciembre de 2014, se encontró que, hubo una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ sobres de multimicronutrientes consumidos) y los factores asociados están relacionados con ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre (54).

Baldeon E, Guardia L, et al. (55), en el estudio determinaron que, hubieron 90,4% casos de no adherencia y 9,6% casos de adherencia, similar a lo encontrado en nuestra investigación; concluyendo que los factores de riesgo que se asociaron con la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia son: la suspensión del tratamiento, la ausencia de consejería brindada por el personal de salud acerca de la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia y la mala distribución del medicamento; se consideran cinco factores sociales y cuatro factores culturales, que guardan relación estadísticamente significativa con la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia.

Al igual que Suarez V, Vega A. (56), en su estudio concluyen que la adherencia al consumo de multimicronutrientes como estrategia para prevenir anemia ferropénica en lactantes menores de 36 meses, medida en forma cualitativa con el test de Morisky Green y en forma cuantitativa considerando el número de sobres vacíos entregados por la madre, fue del 34,9%. Lo cual es similar a los datos obtenidos en nuestro estudio de investigación. Los factores más comunes que se presentaron para la no adherencia al tratamiento preventivo fueron: temor a efectos secundarios del multimicronutriente, las madres refirieron que el sabor y olor del multimicronutriente no era agradable y también que había días en los que se olvidaban de brindar el tratamiento.

Por su lado, Conco C. (57), en su investigación evidenció que el nivel de conocimiento materno sobre anemia en niños de fue 64% conocimiento alto y el 36% obtuvieron un conocimiento medio, a su vez logró evidenciar que un 92% posee un

nivel de adherencia alto y el 8% tienen un nivel de adherencia medio al tratamiento contra la anemia, lo cual difiere de los resultados encontrados en el actual estudio. Finalmente se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños.

Tabla 3: Teniendo en cuenta los factores biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Ciudad del Niño, Castilla, Piura – 2019.

1. $0,440 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de edad no está relacionada con la adherencia.
2. $0,832 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de sexo no está relacionada con la adherencia.
3. $0,832 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de parentesco no está relacionado con la adherencia.
4. $0,271 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de experiencia de cuidando al niño no está relacionada con la adherencia.
5. $0,956 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de región o lugar de procedencia no está relacionado con la adherencia.
6. $0,273 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de estado civil no está relacionado con la adherencia.
7. $0 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de religión no está relacionada con la adherencia.

8. $0,423 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de grado de instrucción no está relacionado con la adherencia.
9. $0,944 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de ingreso económico no está relacionado con la adherencia.
10. $0,832 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable de tenencia de luz no está relacionado con la adherencia.
11. $0,359 > 0,05$ se acepta H_0 es decir, la variable tenencia de agua potable no está relacionado con la adherencia.
12. $0,359 > 0,05$ se acepta H_0 , es decir, la variable tenencia de alcantarillado no está relacionada con la adherencia.

Con los resultados obtenidos, podemos observar que las variables son independientes con respecto a la adherencia al tratamiento. Esto se debe a que no hay adherencia suficiente dentro del estudio para que se demuestre que las variables tienen alguna influencia, puesto que, si no se encontró adherencia lógicamente la prueba estadística nos arrojará que las variables no influyen con esta. Chiguay D, Medina K. (44) quienes en su estudio hallaron que el estado civil (0,043), ocupación (0,017), edad (0,041), grado de instrucción (0,027), son variables que, si tienen influencia en la adherencia al tratamiento, a diferencia de lo hallado en la presente investigación.

Según los investigadores, en lo que respecta al estado civil, las madres casadas asumen una mayor responsabilidad familiar compartida, lo cual es demostrado mediante la administración del multimicronutriente a los niños. En cuanto a ocupación,

se pudo notar que las amas de casa fueron las que presentaron mayor adherencia al tratamiento, esto se debe a que, al estar más tiempo en casa y ser las encargadas de cuidar a los niños, estas pueden proveerle el micronutriente al infante. Otra de las variables que consideraron ellos fue la edad del infante, esto ocurre debido a que, en los controles de crecimiento y desarrollo, a menor edad del niño, más análisis se realizan, entre ellos el dosaje de hemoglobina, lo cual lleva a la madre a estar más pendiente del estado de salud de su hijo y por consiguiente a brindarle el tratamiento preventivo.

Por último, se obtuvo que el grado de instrucción también es una variable que se relaciona, esto desde el punto de vista en que a mayor sea el grado de instrucción de la madre, mayor será la preocupación de esta respecto a la salud de su hijo, se preocupan más por indagar acerca del micronutriente, sus ventajas y desventajas, son madres con un mayor conocimiento respecto a las madres que tienen un grado de instrucción más bajo.

Victorio C, Chongas L, et al. (58), en la investigación obtuvieron que 91,8 % no se adhiere al tratamiento con hierro. Al analizar los factores institucionales, sociales, actitudinales y cognoscitivos condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro, solo hubo significancia en el factor institucional en su dimensión “el establecimiento de salud no otorga citas oportunas para la entrega del hierro” y en el factor actitudinal en sus dimensiones: “le toma demasiado tiempo hacer que el niño consuma el hierro”, “olvido frecuente para darle el hierro al niño, deja de darle el

tratamiento del hierro por que tuvo alguna experiencia negativa”, “falta de tiempo para ir al establecimiento de salud a recoger el hierro”, “suspensión del consumo de hierro por problemas respiratorios del niño”. Todas éstas relacionadas con la no adherencia al tratamiento con hierro. Se concluyó que el factor institucional y el factor actitudinal fueron los factores condicionantes de la no adherencia al tratamiento con hierro en los niños en estudio.

Mientras Quispe Y. (59), en los resultados de su investigación encontró que, el manejo preventivo y terapéutico de la anemia, antes y después de la intervención son estadísticamente diferentes ($p < 0,05$); la suplementación con hierro elemental antes de la intervención, no incrementa el nivel de hemoglobina ($p > 0,05$), la suplementación con hierro elemental después de la intervención, incrementa el nivel de hemoglobina ($p < 0,05$). Se concluye que, existe efecto de la intervención: Estandarización y fortalecimiento del abordaje de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Vallecito; sin embargo, esta no redujo la prevalencia de anemia.

Sin embargo, Gutiérrez L, Vidal E. (46), obtuvieron resultados similares, los cuales fueron que no existe relación estadística entre los factores: edad de la madre, estado civil, número de hijos, ocupación, ni tampoco existe relación estadística entre el grado de instrucción de las madres y la adherencia a la suplementación con micronutrientes. Sin embargo, ellos aportan que existe relación estadística entre los conocimientos con la adherencia a la suplementación con micronutrientes.

Al igual que los investigadores anteriores, Iparraguirre H. (60), en la investigación concluye, existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de anemia, incluyendo la adherencia al tratamiento preventivo con hierro. La edad materna tiene relación significativa inversa con el nivel de prácticas inadecuadas.

Esto último no se consideró dentro del instrumento de evaluación para los encuestados, por consiguiente, los factores analizados son independientes de la variable adherencia, sin embargo, esto se debió a que el conocimiento que tenían respecto al micronutriente no era el necesario o no se les había enfatizado lo suficiente como para que ellos presentasen la adherencia adecuada. Por consiguiente, se puede recalcar que el papel del personal de salud en cuanto a la adherencia al tratamiento es muy importante, ya que depende también de ellos que la persona sepa que cuando su hijo tenga estreñimiento debido al multimicronutriente es únicamente un efecto secundario del mismo y que hay ciertos alimentos que puede darle en compañía del multimicronutriente o sumarlos a su dieta para que este efecto secundario no sea tan relevante. Otro ejemplo de la importancia del papel del personal de salud, es la hora a la que deben darle el micronutriente a sus niños, ya que, la hora específica tiene un motivo, este es que en ese tiempo los niños asimilaban mejor los componentes de que contiene el multimicronutriente.

VI. CONCLUSIONES

Después de investigar la influencia de los factores biosocioculturales, se halló que estos no tienen influencia en la variable adherencia, por consiguiente, es adecuado pensar que, los factores tratados en el estudio no son suficientes para determinar la adherencia al tratamiento y que los estudios venideros puedan tomar variables diferentes para lograr la solución del problema en cuestión y, por lo tanto, lograr una mejoría en la salud de la población.

La adherencia al tratamiento preventivo de anemia en el AA.HH. Ciudad del Niño es casi nula, ya que, casi todos los participantes en la encuesta arrojaron no tener adherencia al mismo, debido a que desconocen mucho acerca del multimicronutriente, no se les enfatiza sobre los posibles efectos adversos que puedan presentar sus niños al tomarlo, eso unido a que la mayoría de cuidadores tiene como grado de instrucción secundaria (completa/incompleta), lo cual dificulta en cierta medida la comprensión de información, genera que la adherencia al tratamiento se vea afectada.

Dentro de los factores biológicos considerados en el estudio encontramos que más de la mitad de encuestados son adultos jóvenes, además, casi todos los encuestados son de sexo femenino, sin embargo, no se halló relación entre estos y la adherencia al tratamiento, aunque, lo encontrado en el estudio es que aún existe esa mentalidad machista “la mujer debe cuidar a los niños en casa y los hombres somos los que debemos trabajar”.

Dentro de los factores socioculturales encontramos que casi todos los encuestados son madres de los niños, la mayoría tienen un ingreso económico menor a 930 soles mensuales, son convivientes, tiene experiencia cuidando niños y tienen grado de instrucción secundaria, todos son de religión católica, casi todos nacieron en la costa del Perú y refieren que tienen luz en su hogar, por último, la mayoría refiere que no cuenta con agua y alcantarillado en su hogar. Ninguno de los factores socioculturales estudiados en la investigación tiene relación con la variable adherencia, sin embargo, estos servicios son importantes para la prevención de múltiples enfermedades, ya que, como sabemos, la higiene es la base fundamental de la buena salud. En el Perú hay peruanos en circunstancias de pobreza que no disponen acceso a los servicios básicos como son agua y desagüe; situación que los fuerza a gastar hasta dinero mensualmente, para abastecerse con este recurso imprescindible.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Se sugiere al establecimiento de salud realizar charlas informativas a la población para reforzar la educación de los mismos respecto al tema, que se realicen periódicamente, es decir, cada mes al inicio y paulatinamente ir espaciando el periodo de realización de las charlas e ir evaluando la evolución de adherencia que presente el grupo en cuestión. Además, recomendar que el personal de salud encargado entregase material de ayuda al cuidador de los niños sobre cómo se debe dar el micronutriente (hora, cantidad, efectos adversos), así como de que alimentos pueden dársele al niño para ayudar a prevenir anemia, con el fin de que el cuidador, tenga un recordatorio constante acerca del tema.

Si bien no se observa relación entre las variables en estudio, la edad temprana de maternidad obliga a sugerir al establecimiento de salud un mayor énfasis en lo que respecta a planificación familiar, no sólo a los cuidadores que en este caso hemos visto son las madres, sino a las parejas de estas, puesto que en zonas urbano marginales como esta, es común que el varón tenga el pensamiento de no dejar que la mujer utilice métodos anticonceptivos, lo que genera embarazos inesperados a temprana edad y por consiguiente hijos que no pueden mantener.

Recomendar a las autoridades locales fomentar entre los líderes de las localidades se realicen talleres educativos que permitan mejorar el acceso económico a la población mediante coordinaciones con las universidades locales con el fin de que estas impulsen actividades económicas a través de capacitaciones, sesiones educativas o demostrativas, para que la población desarrolle capacidades en pro de su economía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zevallos J. Anemia nutricional y rendimiento académico de escolares de la institución educativa Jesús el nazareno Huancayo, 2015 [Tesis licenciatura]. Universidad nacional del centro del Perú; 2017. [citado 1 mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3968>
2. Sánchez P, Sánchez A, Moraleda J. Anemia: concepto, clínica y clasificación. Luzán5. Pregrado de Hematología. 4ta ed. Madrid: Luzán5; 2017. [citado 1 mayo 2019]. p. 35 - 55. Disponible en: <https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2017/10/Libro-HEMATOLOGIA-Pregrado.pdf>
3. Urbina M, Jasso L, Schiavon R, Lozano R, Finkelman J. La transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud [Internet]. Ciudad de México: gaceta médica de México; 2017 [citado 1 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2017/gm176j.pdf>
4. Defensoría del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional [Internet]. Lima; 2018 [citado 1 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjuntía-012-2018-DP-AAE-Intervención-del-Estado-para-la-reducción-de-la-anemia-infantil.pdf>
5. Acaro J, Puchaicela K. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 -

- 2017 [Internet]. Dspace.uce.edu.ec. 2018 [citado 2 febrero 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16560>
6. 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 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19657/1/TESIS%20Vale%20Ojeda.pdf>
 7. Pereira N, Bejo P, Furtado M, Toriyama A, Mello D. Anemia ferropénica y el uso del sulfato ferroso: facilidades y dificultades en la prevención [Internet]. E-publicacoes.uerj.br. 2018 [citado 23 junio 2020]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37232/27756>
 8. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años [Internet]. Revistas Muro de la Investigación. 2021 [citado 2 febrero 2022]. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1640>
 9. Sota M. Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, centro de salud Carmen Medio – Comas, 2018 [Internet]. Repositorio.ucv.edu.pe. 2018 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18094/Sota_EML.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Roque N, Sierra M. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021 [Internet]. 50.18.8.108. 2021 [citado 2 febrero 2022]. Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/ROOSEVELT/523>
11. García B, Siancas L. Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses establecimiento de salud I-4 La Unión-Piura, 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3723>
12. Enríquez M. “Factores de la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses atendidos en el Centro de Salud Miguel Checa – Piura 2018” [Internet]. Repositorio.unac.edu.pe. 2018 [citado 3 diciembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3390>
13. Puescas V, Chapilliquen V. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume ESSALUD - La Unión, primer semestre 2019 [Internet]. Repositorio.unp.edu.pe. 2019 [citado 23 junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2031>
14. Mitchell C. OPS/OMS | Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019 [Internet]. Panamerican Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 30 mayo 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es
15. Arica P. OPS/OMS Perú - Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health

Organization / World Health Organization. 2017 [citado 30 mayo 2019].
Disponible en:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900

16. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia [Internet]. 1ed. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2018 [citado 30 mayo 2019]. Disponible en:

<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

17. Zavalleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet] 2017 [citado 27 mayo 2019]; 34(4). Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/716-722/>

18. Vallée L. Hierro y Neurodesarrollo. Arch Pediatr. 2017 [citado 27 mayo 2019]; 24(5): 18-22. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X17240056>

19. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra) [Internet]. Lima: INEI; 2017. Disponible en:

<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>

20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 Nacional y Regional (ENDES 2020) [Internet]. Lima:

Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>

21. MINSA. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 1st ed. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
22. Carhuas E, Zúñiga J. Funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan periodo, febrero- marzo 2018 [pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2152>
23. Huincho M. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, El Agustino 2017. [pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [citado 27 mayo 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1836>
24. Aparco J, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. SciElo [Internet]. 2017 [citado 28 mayo 2019]; (4). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400003
25. Uceda N, Arriola M. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. Revistas.usat.edu.pe. 2020 [citado 2

- febrero 2022]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/604/1255>
26. RAE. Edad [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
27. RAE. Sexo [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=XlApmpe>
28. RAE. Religión [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=VqE5xte>
29. RAE. Nivel de instrucción [Internet]. Instituto Vasco de estadística. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
30. RAE. Estado civil [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
31. RAE. Ocupación [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
32. Ingreso [Internet]. Diccionario de economía. 2018. [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.eleconomista.es/diccionario-de-economia/ingresos>
33. Archedora I. Nola Pender: Biografía y Teoría - Lifeder [Internet]. Lifeder. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

34. Arrizabalaga A. Prevención: conoce sus tipos [Internet]. EfeSalud. 2019 [citado 26 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>
35. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Repositorio.utmachala.edu.ec. 2017 [citado 2 febrero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
36. Rus E. Tipos de investigación [Internet]. economipedia.com. 2018 [citado 2 febrero 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-investigacion.html>
37. RAE. Parentesco [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018 [citado 12 junio 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=RvR2zKy>
38. Diccionario de ALEGSA. ¿Qué significa Procedencia? [Internet]. Definiciones-de.com. 2018 [citado 09 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/procedencia.php>
39. ¿Qué son los estilos de vida saludable? [Internet]. Mineducacion.gov.co. 2017 [citado 12 junio 2019]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-350651.html?_noredirect=1
40. Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. Servicios Básicos, Censos 1992, 2001 y 2012 [Internet]. Ine.gob.bo. 2017 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/educacion-5/vivienda-y-servicios-basicos-3>

41. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Cuidado Infantil - Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet]. enciclopedia-infantes.com. 2017 [citado 11 junio 2019]. Disponible en: <http://www.enciclopedia-infantes.com/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>
42. Minitab. ¿Qué es el estadístico de chi-cuadrada? [Internet]. Support.minitab.com. 2017 [citado 11 julio 2019]. Disponible en: <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/18/help-and-how-to/statistics/tables/supporting-topics/chi-square/what-is-the-chi-square-statistic/>
43. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. 2nd ed. Chimbote; 2019 [citado 29 mayo 2020]. Disponible en: <https://campus.uladech.edu.pe/mod/folder/view.php?id=113824>
44. Chiguay D, Medina K. “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017” [Internet]. Repositorio.unsa.edu.pe. 2017 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
45. Titi H, Cahuana D. “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018”. [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; [citado 2 Mayo 2020]; Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENTicahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Gutierrez L, Vidal E. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Llupa, Huaraz, 2019 [Internet]. Huaráz; 2019 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4148>
47. Montenegro G. Las profundas raíces del machismo. El Peruano [Internet]. 2020 [citado 2 mayo 2020]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-las-profundas-raices-del-machismo-88661.aspx>
48. Brisa J. El papel de la mujer en la economía peruana [Internet]. 2018 [citado 2 Mayo 2020]. Disponible en: <https://economica.pe/actualidad/1046-el-papel-de-la-mujer-en-la-economia-peruana>
49. Inversión en servicios básicos. El Peruano [Internet]. 2018 [citado 2 Mayo 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-de-saneamiento-decreto-supremo-n-018-2017-vivienda-1537154-9/>
50. Jesus E. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud San Luis, 2017 [Internet]. Repositorio.uigv.edu.pe. 2018 [citado 3 febrero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1981>
51. 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 Socabaya - Arequipa 2019 [Internet]. Repositorio.unsa.edu.pe. 2019 [citado 3

- febrero 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10406>
52. Pagés N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora [Internet]. Scielo.isciii.es. 2018 [citado 3 febrero 2022]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
53. García L, Talledo L. Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Mori. Piura. 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2016. [citado 2 Mayo 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3709>
54. Córdor J, Baldeón E. Anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud urbano. Huánuco, 2016 [Internet]. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2019 [citado 2 febrero 2022]. Disponible en:
<http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/332>
55. Baldeon E, Guardia L, Yupanqui I. Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019 [Internet]. Repositorio.unac.edu.pe. 2020 [citado 3 febrero 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5360>
56. Suarez V, Vega A. Frecuencia de adherencia al tratamiento de multinutrientes en niños entre 6 a 36 meses en un centro de salud en el distrito de Chiclayo en los meses Enero-Marzo del año 2019 [Internet]. Tesis.usat.edu.pe. 2021 [citado

3 febrero 2022]. Disponible en:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3313>

57. Conco C. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021 [Internet]. repositorio.ucv.edu.pe. 2021 [citado 3 febrero 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62156>

58. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. [Internet]. revistascientificasuc.org. 2021 [citado 3 febrero 2022]. Disponible en: <http://www.revistascientificasuc.org/index.php/salus/article/view/58>

59. Quispe Y. Efecto de la intervención: Estandarización y fortalecimiento del abordaje de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Vallecito, agosto-2017, julio-2019 [Internet]. Repositorio.unap.edu.pe. 2021 [citado 3 febrero 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16851>

60. Iparraguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital regional de Ica – 2019 [Internet]. revistas.unica.edu.pe. 2020 [citado 3 febrero 2022]. Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328>

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2019								Año 2019							
		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 de la 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			
16	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	
17	Redacción de artículo científico														X	X	

ANEXO 2

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.20	100	20.00
• Fotocopias	0.05	585	58.50
• Empastado	20.00	4	80.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	10.00	2	20.00
• Lapiceros	1.00	10	10.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
• Validación de muestra estadística	35.00	1	35.00
• Validación del instrumento	5.00	1	5.00
Sub total			428.5
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	5.00	14	70.00
• Refrigerio	8.00	7	56.00
Sub total			126.00
Total de presupuesto desembolsable			554.5
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1206.50

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

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

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

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

a) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene Usted?

1. Menor de 19 años ()

2. De 20 a 29 años ()

3. Mayor de 30 años ()

2. ¿Cuál es su sexo?

1. Masculino ()
2. Femenino ()

b) FACTORES SOCIOCULTURALES

3. ¿Cuál es la relación con el niño (a)?

1. Madre ()
2. Padre ()
3. Otros: _____

4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?

1. Si ()
2. No ()

5. ¿En qué región nació Ud.?

1. Costa ()
2. Sierra ()
3. Selva ()

6. ¿Cuál es su estado civil?:

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Conviviente ()
4. Divorciada ()
5. Viuda ()

7. ¿Cuál es su religión?

- 1. Testigo de Jehová ()
- 2. Adventista ()
- 3. Otros ()

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- 1. Analfabeto ()
- 2. Primaria ()
- 3. Secundaria ()
- 4. Superior técnico ()
- 5. Superior universitario ()

9. El ingreso económico de su familia es:

- 1. Menor a 930 mensual ()
- 2. Mayor a 930 mensual ()

10. ¿Cuenta con servicio de luz?

- 1. Si ()
- 2. No ()

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

- 1. Si ()
- 2. No ()

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

- 1. Si ()
- 2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

ANEXO 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: DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO

Declaración de compromiso ético y no plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio Carlo Mario David Regalado Castañeda el autor del presente trabajo de investigación titulado: “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH CIUDAD DEL NIÑO, CASTILLA - PIURA, 2019”. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos, 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, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual.

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



CARLO MARIO DAVID REGALADO CASTAÑEDA

DNI 70498397

ANEXO 6: PERMISO PARA EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL PIURA

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
Dirección Regional de Salud Piura
CLAS CAYETANO HEREDIA
E.S I-3 TACALA

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Tacalá, 16 de octubre del 2019

OFICIO N° 216 -2019-GOB-REG-PIURA-DRSP-CCH-E. S I-3 TACALA

Dra.

Bianca Emely Huaylla Plasencia

Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería

ULADECH -FILIAL PIURA

Ciudad

Asunto : **El que se indica**

Referencia : Solicitud s/n emitida el día 12 de octubre del 2019

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a la vez hacer de su conocimiento que en respuesta al documento de la referencia presentado el día 12 de octubre del 2019 ,donde solicita brindar facilidades para la ejecución de las encuestas de tesis titulada "Factores Biosocioculturales que influyan en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de niños de 6 a 36 meses en A.H Ciudad del Niño, Castilla – Piura,2019"; debo manifestarle que teniendo en consideración los motivos expuestos, la Jefatura del E.S I-3 TACALÁ da el permiso correspondiente para realizar dichas encuestas.

Agradeciendo de antemano su atención al presente, me despido de Ud.

Atentamente,


JOSÉ VEGA NUNURA
JEFE DE PERSONAL
E.S. I-3 TACALÁ - CASTILLA



ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha _____

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

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

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

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

Nombre y firma del participante

NOMBRE
Investigador Responsable