



**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 A.A.H.H LUIS PAREDES MACEDA -26 DE
OCTUBRE- PIURA, 2019**

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

AUTORA:

REYES ATARAMA, INGRID PIERINA

ORCID: 0000-0002-6917-1866

ASESORA:

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERU

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Reyes Atarama, Ingrid Pierina

ORCID: 0000-0002-6917-1866

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Piura, Perú.

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID:0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo

MIEMBRO

Mgtr. Cerdan Vargas, Ana

MIEMBRO

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

Al teniente Gobernador
del AA. HH Luis
Paredes Maceda
Manuel Benítez Juárez
por permitirme trabajar
con la población.

Gracias Asesora
Nathaly Mendoza Farro
por su apoyo en la
realización de la
investigación y por el
tiempo disponible.

Gracias a las madres de los
niños por permitir formar parte
de mi estudio y por brindarme
su apoyo en esta nueva etapa de
mi vida.

INGRID PIERINA

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía
en mi camino, por
ayudarme a seguir
adelante brindándome
el don de la ciencia y la
sabiduría para poder
culminar con mis
estudios.

A mis padres Ana y
Manuel, por la confianza
brindada, por los valores
inculcados y por todo el
apoyo en esta nueva
etapa de mi vida, los
amo.

A mis hermanos, por
ser mi motivo para
seguir adelante.

INGRID PIERINA

5. RESUMEN

La presente investigación tuvo como enunciado del problema ¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses AA.HH Luis Paredes Maceda-26 de Octubre- Piura, 2019, como objetivo general Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses, fue de tipo cuantitativo correlacional, nivel descriptivo, diseño de doble casilla, muestra de 185 niños, se ejecutó el cuestionario a los cuidadores, considerando los principios éticos de protección a las personas, justicia, integridad científica, beneficencia y no maleficencia y consentimiento informado, los datos obtenidos en la encuesta fueron exportados a IBM SPSS, versión 23.0, se utilizó una prueba de chi cuadro para determinar la significancia y que factores influyen en la adherencia. Se obtuvo como resultado que 89,73% pertenecen al sexo femenino, con respecto a la relación con el niño, tenemos a las madres 82,16%, si tienen experiencia cuidando niños el 79,46% y el 95,14% no son adherentes al tratamiento preventivo de anemia. Concluyendo, la mayoría son las madres entre 20 a 29 años, con experiencia cuidando niños, casi todos no tienen adherencia, indicando que ningún factor biosociocultural está influyendo en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia aceptándose la hipótesis nula.

Palabras Claves: Adherencia, Anemia, Factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present investigation had as a statement of the problem what are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children 6 to 36 months AA.HH Luis Paredes Maceda-October 26- Piura, 2019, as a general objective Determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children 6 to 36 months, the research was of quantitative correlational type, descriptive level, double box design, sample of 185 children, the questionnaire was executed to the caregivers, considering the ethical principles of protection of people, justice, scientific integrity, beneficence and non-maleficence and informed consent, the data obtained in the survey were exported to IBM SPSS, version 23.0, a chi square test was used to determine the significance and what factors influence adherence. It was obtained as a result that 89.73% belong to the female sex, with respect to the relationship with the child, 82.16% are mothers, 79.46% if they have experience caring for children and 95.14% are not. adherent to preventive treatment of anemia. In conclusion, the majority are mothers between 20 and 29 years old, with experience caring for children, almost all of them do not have adherence, indicating that no biosociocultural factor is influencing adherence to preventive treatment of anemia, accepting the null hypothesis.

Key Words: Adherence, Anemia, factors biosociocultural.

6. CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	11
III. HIPÓTESIS	24
IV. METODOLOGÍA.....	25
4.1 Diseño de la investigación	25
4.2 Población y muestra	25
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.5 Plan de análisis.....	35
4.6 Matriz de consistencia.....	37
4.7 Principios éticos.....	38
V. RESULTADOS	39
5.1 Resultados.....	39
5.2 Análisis de resultados	50
VI. CONCLUSIONES.....	58
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	77

7. ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019	39
---	----

TABLA 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.....	47
--	----

TABLA 3

INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.....	48
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1: EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.	41
GRÁFICO 2: SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.....	41
GRÁFICO 3: RELACION DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON EL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.....	42
GRÁFICO 4: EXPERIENCIA EN EL CUIDADO POR PARTE DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.	42
GRÁFICO 5: REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.	43
GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.	43

GRÁFICO 7: RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.	44
GRÁFICO 8: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.....	44
GRÁFICO 9: INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.	45
GRÁFICO 10: SERVICIO DE LUZ EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.....	45
GRÁFICO 11: SERVICIO DE AGUA POTABLE EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.	46
GRÁFICO 12: SERVICIO DE DESAGUE Y ALCANTARILLADO EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019.....	46
GRÁFICO 13: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA–26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.....	47

I. INTRODUCCION.

A nivel mundial se creó la directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro para poder erradicar la alta incidencia de anemia y desnutrición en menores de 6 a 36 meses. Debido a eso se aprobó el inicio de la suplementación a los 4 meses de vida, donde el niño recibe su suplemento ya sea sulfato ferroso o hierro polimaltozado en gotas, aquí se podrá observar si la madre le está dando el suplemento, debido a que a los 6 meses de edad se le estará realizando su primer tamizaje de hemoglobina, de tal manera el menor no debe tener valores bajos de hemoglobina, si en este caso el niño sale con niveles favorables de hemoglobina, se le empezara con el multimicronutrientes (chispitas), donde se le brindara 30 sobres para el mes y se le realizara su segundo tamizaje de hemoglobina al año (1).

La anemia por deficiencia de hierro ocasiona muchos problemas en la salud, a causa de no tener una buena reserva de hierro en el cuerpo, uno de ellos es en el desarrollo motor del menor, donde este se va a ver afectado, se menciona que él bebe nace con una reserva de hierro pero a medida que va creciendo esta se debe ir reforzando y que más que con la suplementación y una adecuada alimentación donde se deben brindar alimentos, energéticos, constructores y reguladores para el buen funcionamiento del organismo (2).

De acuerdo a los Lineamientos de Salud del Programa Estratégico Infantil MINSA, se establece que un suministro integral completo incluye la toma de los 30 sobres mensuales que al año vienen a ser 360 dosis de micronutrientes, donde el niño puede consumir la totalidad del sobre en dos comidas, algunos niños empiezan el

tratamiento después a destiempo y algunos que interrumpen el tratamiento ocasionando la no adherencia al tratamiento preventivo de anemia (3).

La adherencia se refiere cuando la persona acata las órdenes y recomendaciones tal y como las prescritas el médico para lograr un equilibrio o mejor estado de salud (4). Es importante recalcar que él bebe debe consumir adecuadamente el micronutriente (chispitas) y de igual forma asegurar la combinación adecuada de alimentos de origen animal (sangre, hígado, vaso y otras viseras), alimentos de origen vegetal (espinaca, brócoli, zapallo) y legumbres que estos serán un buen aporte en la salud del niño para así evitar que se presenten diversas enfermedades en este caso la anemia, que luego trae consecuencias a futuro en el crecimiento y desarrollo del niño (5).

Él bebe desde los 6 meses se considera que es adherente a los micronutrientes si el rendimiento es del 0%, se considera nulo si el rendimiento es del 1 al 50% se considera baja adherencia si el rendimiento es del 51% al 99% se considera adherencia moderada y si el resultado fue del 100% se considera la mejor adherencia, donde el menor mantendrá un adecuado crecimiento y desarrollo durante su etapa de la niñez y a futuro no generándole ningún problema en el rendimiento escolar (6).

Al realizar un estudio denominado “Adherencia a micronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinelas Costa Rica 2016”, donde el 75,1% tienen una edad de 4 a 36 meses, 55,4% consumieron micronutrientes y 22,4% tienen adherencia. La adherencia fue determinada por diversos factores, algunas madres continuaron con el tratamiento correctamente, porque se le explico a la madre si se presenta algún efecto secundario no suprimir el tratamiento y consultar con el

personal de salud para buscar una solución a este problema y quitar esa idea errónea a las madres que la anemia no se puede prevenir con suplementos (7).

De igual forma se realizó una investigación donde se encontró “adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados, se encontró en la comunidad de Suripanta que el 45%, Alumbre 39,8% chocan 35,4%, el factor predominante para que las madres se clasificaran como no adherentes, fue que dejaron de dar micronutrientes espolvoreados cuando sus hijos enfermaron y ellas preferían darles los medicamentos para la enfermedad que presentaba su hijo a seguir con la suplementación (8).

Enfocándonos a nivel nacional, a través de un informe técnico se dio a conocer que en Apurímac se manifestó adherencia en niños que fueron atendidos en el establecimiento de salud, el Ministerio de Salud dio a conocer que 2.024 niños de 6 a 36 meses, de los cuales 75,9% recibió micronutrientes en los últimos 30 días, el 3,5% no cumplieron, el 40,7% cumplieron poco, el 37,4% cumplieron moderadamente y el 18,4% cumplieron óptimamente. Considerando en los niños menores de 5 años que son adherentes cuando no consumen el micronutriente en su totalidad, es por ello que si el niño consume el 70% del sobre está realizando una buena suplantación y si consume menos de 50% estamos en serios problemas (9).

Por tal motivo se evaluó el nivel de conocimiento de la persona que cuida al niño sobre determinados aspectos de la ingesta de micronutriente, se encontró que muchas madres consideran que el consumo del micronutriente no es en su totalidad, mientras que la mayoría manifestaron que se debe consumir el sobre completo para hablar de una buena suplementación (10).

Cuando nos enfocamos en nuestra ciudad de Piura podemos dar hincapié al centro de salud “Cesamica” que realizó una investigación en el año 2019, el 55,3% y 34,8% de las madres si realizan las medidas adecuadas en la administración del suplemento, donde el menor si tienen una buena adherencia, el 72,6% y 64,9% de niños menores de 5 años no realizan estas prácticas adecuadamente, por lo que podemos decir que el 87% de las madres administran el suplemento incorrectamente y solo el 13% cumple correctamente, la alimentación influye mucho aquí, si la madre brindan a sus hijos alimentos ricos en hierro ayudara en la salud del menor (11).

Podemos decir que, adherencia es una realidad que se vive día a día a nivel de todo el País a causa de factores propiamente de la madre, estos factores están relacionados con el uso incorrecto de los micronutrientes y el abandono de estos mismos, causando en los niños que sean adherentes al tratamiento preventivo de anemia y logrando que ellos sean más propensos a contraer cualquier enfermedad (12).

Los estudios realizados permiten conocer diferentes formas de aumentar la ingesta de micronutrientes, existen obstáculos que tienen que ver con el motivo por el cual pocos niños siguen el tratamiento, estos obstáculos están relacionados con diversos factores, entre ellos la persona que los cuida. Los establecimientos de salud infantil consideran que el enfermero no brinda una clara y precisa información acerca de la suplementación, por lo que los cuidadores consideran el suplemento no importante para la salud del niño y la madre es un mal receptor porque no sabe cómo comportarse y seguir las instrucciones dadas (13).

El conocimiento y la educación de los padres ayudaran a mantener una buena salud de sus hijos y esto garantiza que los niños reciban su tratamiento adecuadamente,

el padre que ha adquirido una buena educación, sabrá como desempeñarse en el cuidado del menor, es decir si estos niños son adherentes o no adherentes no únicamente sería por los factores predominantes de los padres, debe tenerse en cuenta que es importante la comunicación entre los profesionales de la salud y la madre porque permitirá que la enfermera realice un seguimiento al niño para conocer el problema por el cual el niño no consume el multimicronutrientes (chispitas) y lograr que la madre cumpla con el tratamiento indicado sin la existencia del abandono para lograr que el niño tenga un crecimiento y desarrollo óptimo (14).

El entorno donde se desenvuelve y desarrolla el niño es fundamental en su existir, englobando a todo ser humano que rodea al niño tiene gran influencia en su salud, porque se va a ver involucrado por diversas formas de vida y creencias, como la falta de interés y/o rechazo de la madre para iniciar un tratamiento, por querer respetar sus creencias o costumbres, además los cuidadores se dejan influenciar por la información errónea de otras personas como: vecinos, familiares cercanos que ya han pasado por esta situación con sus menores hijos, considerando el cuidador que si ellos no le brindaron el suplemento a sus hijos porque ella lo debe hacer, sin conocer el daño que le está causando a su menor hijo (15).

La anemia es un problema muy grave a nivel mundial debido a su fuerte incremento. La falta de los siguientes nutrientes como Vitamina B12, vitamina A y ácido fólico provocan diversas enfermedades como IRAS, parasitismo y anemia. Esto repercute en el rendimiento cognitivo que inciden en el desarrollo de habilidades de un niño para toda la vida, dentro de los países con cifras que favorecen estos déficits se encuentra Finlandia, Alemania y Reino Unido (16).

Se afirma que 68% de niños presentan problemas en el crecimiento y desarrollo y 47,5% tienen anemia por deficiencia de hierro, por tal motivo que se puede decir que el niño debe recibir la mayor cantidad de hierro durante los primeros 12 meses de vida para así poder asegurar un futuro saludable, este autor informa la importancia de intervenir en la nutrición y en el cuidado del niño en los primeros meses de vida, donde se genera el crecimiento y desarrollo y donde se empiezan a desarrollar sus habilidades motoras, por tal motivo que este cuidado brindado por las madres y/o cuidadores es importante para evitar que se presenten este tipo de enfermedades como es la anemia (17).

A nivel nacional, nuestro país cuenta con una población menor de 3 años que padece anemia en el 50% de las diez regiones, siendo Arequipa, Cajamarca y Pasco las que conforman esta alarmante lista, Pasco se encuentra en 84,9% de menores de 3 años con anemia, cinco de cada veinte niños en la región sufren de anemia, de los 76,5% niños sufren de otras enfermedades, 32 mil 437 de los cuales se les realizó un tamizaje de hemoglobina y dieron resultados no favorables y muy alarmantes, es por ello que sabemos que estamos en un grave problema de salud. Por otro lado, tenemos a Libertad 34,8%, madre de Dios 52,4%, Piura 49,7%, Cajamarca 78,5%, Ecuador 51,4%, San Martín 45,3%, Huacho 32,8%, Amazonas 54,6%, Ica 39,9%, Ancash 58,7%. Lambayeque con 48,4% (18).

La deficiencia de hierro en el cuerpo genera cambios perjudiciales para la salud, el cumplimiento total del tratamiento evita que el menor muestre retraso en el crecimiento y desarrollo motor, causando en el bajo rendimiento escolar y también una serie de signos y síntomas que aquejaran al niño durante su crecimiento, es por eso que

la parte más afectada será el cerebro donde el niño sentirá cansancio y decaimiento por la falta de hierro en el cuerpo (17).

El asentamiento Humano Luis Paredes Maceda, provincia de Piura, departamento de Piura, distrito de 26 de octubre en aquellos tiempos contaba con un regidor, “Jorge Silupu Juárez”, quien da a conocer que en el año 1990 un aproximado de 80 familias llegaron a la zona y la invadieron, después siendo desalojados por la policía y la municipalidad. Cuando el alcalde José Aguilar Santiesteban llegó a gobernar beneficio a 184 familias para que ocupen parte del lugar, pagando una pequeña cantidad de dinero por el terreno, él hizo lo posible para que este asentamiento humano cuente con los servicios básicos y así la vivienda sea adecuada para cada familia (19).

El lugar de mi estudio donde desarrolle la investigación, conto con una población de 210 niños los cuales 25 de ellos tienen anemia y 185 no, este asentamiento humano pertenece a la provincia de Piura, departamento de Piura, distrito de 26 de octubre, este lugar cuenta con un centro de salud a disposición de toda la población para atender sus necesidades, los usuarios acuden por enfermedades más frecuentes que se presentan en la población y además las enfermeras les brindan charlas sobre promoción y prevención de la salud, las madres de este asentamiento reciben secciones demostrativas por parte del personal de salud para que les puedan brindar una alimentación saludable a los niños.

La población del AA. HH Luis Paredes Maceda se atiende en el E.S I-2 San Sebastián, el centro pone a disposición de la población el programa de control de crecimiento y desarrollo a todos los menores de 5 años de dicho asentamiento, dentro

del control de CRED incluye la suplementación con micronutrientes, además medidas preventivas promocionales y orientación y consejería de cómo utilizar el micronutriente y una alimentación adecuada, impartiendo educación nutricional para llevar una vida saludable y así poder prevenir este problema de salud que se vive hoy en día. Si el cuidador no brinda el suplemento al niño y el niño no lo consume trae consigo problemas preocupantes para la salud, como es niveles bajos de hemoglobina.

En la investigación se planteó el siguiente enunciado del problema ¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda- 26 de octubre- Piura, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda- 26 de octubre- Piura, 2019. Para poder englobar el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del AA. HH Luis Paredes Maceda- 26 de octubre- Piura, 2019; determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda- 26 de octubre- Piura, 2019; determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda- 26 de octubre- Piura, 2019 y determinar la influencia de los factores socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda- 26 de octubre- Piura, 2019.

Es importante la investigación para el centro de salud en la que pertenece la población porque las recomendaciones van a contribuir a que el personal de salud, salga en busca de los niños que no acuden a sus controles y por lo tanto no reciben la suplantación, de tal manera que la enfermera realice actividades extramurales con el objetivo de conocer los problemas de la comunidad.

La investigación se justifica porque hoy en día está enfermedad va en aumento en los niños menores de 5 años afectando en su desarrollo, para eso debemos brindar orientación y consejería a las madres sobre la importancia del consumo del micronutriente, además permite a la enfermera conocer los problemas de la población y encontrar una solución, esta es la única forma de reducir la alta tasa de anemia y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, la investigación es un aporte para futuras investigaciones en el campo de la salud.

La investigación fue de diseño de doble casilla, de tipo cuantitativo correlacional, nivel descriptivo, constituida por una muestra de 185 niños sin anemia, para poder conocer el problema se aplicó el cuestionario al cuidador respetando y poniendo en práctica los principios éticos; justicia, integridad científica, protección a la persona, consentimiento informado y beneficencia y no maleficencia.

En los valores encontrados tenemos que el 62,16% tienen 20 a 29 años, 89,73% pertenecen al sexo femenino, el 82,16% es la madre que lo cuida, el 61,08% estudios secundarios, el 68,65% ingreso económico 930 mensuales, el 95,14% es no adherente al tratamiento. En conclusión, a los factores biosocioculturales, la mayoría pertenecen al sexo femenino con una edad de 20 a 29 años, la mayoría si tiene experiencia cuidando niños, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria y por lo tanto un

ingreso económico menor de 930 mensuales, casi todos no tienen adherencia al tratamiento debido a que ningún factor sociocultural no están influyendo en el consumo de estos micronutrientes (chispitas).

II. REVISION DE LA LITERATURA

Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional

Bermeo S y Ramírez M (20), realizaron una investigación titulada Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. En Ecuador. Tuvieron como objetivo determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y cualitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Su muestra fue de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Su instrumento fue la encuesta, la cual midió el conocimiento y administración de micronutrientes Chis Paz. Concluyeron que el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener una instrucción primaria básica y ser cuidadoras solteras.

Hualca M (21), realizó la investigación titulada “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe” 2016, teniendo por objetivo: implementar estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre de 6 a 24 meses de edad que acuden a la unidad de salud, se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de campo. Concluyendo en la

necesidad de prevenir la anemia diseñando estrategias orientadas a minimizar los factores de riesgo asociados a la educación de los padres.

Quian X, et al (22), en su estudio titulado “prevalence of Anemia and its Risk Factors among Children under 36 Months Old in China, 2017”. Tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y factores sociodemográficos de la anemia en niños menores de 36 meses. Este estudio tuvo una muestra de 24,235 niños de 32 centros de atención primaria. Se utilizó la prueba de X^2 de Pearson, el modelo de regresión logística para estimar posibles factores de riesgo asociados con la anemia, se encontró que la tasa global de la anemia es de 24,4%, y hablando de los niños rurales el 32,8% de ellos padecen anemia, el nivel de educación y los ingresos económico de los padres son factores importantes en la prevención de la anemia, la dieta baja en nutrientes contribuye a ocasionar la anemia en bebés de 6 a 12 meses. Se llegó a la conclusión que los hallazgos encontrados pueden ayudar a la prevención y control de la anemia infantil en centros de salud de atención primaria.

A nivel Nacional

Aguilar C (23), en su investigación titulada Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de micronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos (Lima) noviembre 2017- 2018 tiene como objetivo Determinar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de micronutrientes de niños menores de dos años de edad del Centro de Salud San Genaro- Chorrillos, noviembre 2017. Metodología es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no probabilístico. Realizado a 60 madres de niños menores de dos años que acuden al servicio de CRED del Centro de

Salud San Genaro del distrito de Chorrillos, se utilizó un instrumento validado y confiable. Conclusiones los factores están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de micronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Genaro.

Uceda N, Arriola M (24), realizó un estudio de investigación titulada: “Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. Tuvo como objetivo determinar el grado de los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses. La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de 36 meses, los datos fueron procesados en frecuencia absoluta, se encontró como resultado que el 97% de madres tuvo un grado de adherencia regular. Concluyendo que el mayor porcentaje de las madres obtuvieron una adherencia regular, siendo el factor mas relevante la desconfianza a la información que les brindaba el personal de salud, desencadenando por lo tanto la adherencia.

Rojas D (25), en su investigación titulada “Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud Vilque, Puno – 2017”, que tuvo por objetivo general: Determinar los factores de adherencia a la suplementación con MMN que se asocian al incremento de hemoglobina en niños y niñas de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud I-2 Vilque, Puno 2017; es de tipo descriptivo correlacional , con diseño no experimental longitudinal panel. La muestra estuvo conformada por madres con niños y niñas que culminaron con la suplementación con MMN entre las edades de 18 a 36 meses. Se concluye que los factores que influyeron en la adherencia

a la suplementación con MMN fueron el factor social y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento respectivamente.

A nivel Local

Sosa C (26), realizó un trabajo de tesis, titulado “Anemia: incidencia, características demográficas y clínicas en menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena - Piura 2018”. Estableciendo como objetivo general: Determinar la incidencia de anemia en menores de un año en el centro de salud I-3 La Arena – Piura; este tuvo un enfoque cuantitativo, retrospectivo, observacional de tipo descriptivo. Al término de la tesis, la autora concluyo que la incidencia de anemia en menores de un año en el Centro de Salud La Arena I-3, en el periodo 2018 es de 0.46, es decir de 1000 niños 460 tienen anemia. Según edad el mayor porcentaje fue para los lactantes de 29 d - 6 meses, según género el mayor fue para el sexo masculino con un. El tipo de anemia predominante fue anemia leve.

Medina Z (27), en su investigación titulada “Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Peñita Tambogrande – Piura, 2017”, dicho proyecto tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Peñita Tambogrande – Piura. Enero – junio 2017, el estudio investigativo fue observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal, constituida por 50 pacientes, esta investigación concluyo que en la asociación de variables no se encontró significancia estadística para la edad, número de partos, suplemento de hierro y parto prematuro. Concluyéndose así la relación entre los factores maternos y del niño con la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 5 años.

Palacios C (28), llevó a cabo una investigación titulada “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”. Tuvo como objetivo general: Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, siendo un estudio cuantitativo, con diseño no experimental y nivel descriptivo de corte transversal y tipo aplicativo. Al término de la investigación, la autora concluyo que las prácticas aplicadas por las madres para prevenir la anemia son inadecuadas, tanto así que gran parte de ellas no administran adecuadamente los micronutrientes y paralelamente no dan a sus niños una adecuada lactancia, ni incluyen alimentos ricos en hierro necesarios para su dieta.

2.1 Bases conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamenta en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender (29), esta teoría nos narra que la madre tiene la capacidad para cambiar la calidad de vida de sus hijos con ayuda del personal de salud, también nos plasma los cuatro meta-paradigmas que al relacionarlo con el niño tiene gran impacto en la salud, involucrando a la persona (madre), salud (niño), entorno (sociedad) y enfermería (profesional de la salud). Al referirse a la persona estamos hablando de la madre y/o cuidador que brindan su tiempo a los niños para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo durante su primera etapa de vida, al hablar de salud nos referimos únicamente al bienestar óptimo de la salud y el cuidado que brinda la madre incluyendo en esta la alimentación saludable, buenos hábitos alimenticios y el consumo correcto de los micronutrientes (chispitas) para mejorar la deficiencia de hierro y prevenir a tiempo la anemia que esta afecta con el tiempo en el desarrollo motor del niño.

Para que la persona disponga de una salud adecuada, es importante que se encuentre en un entorno saludable, es por ello que este factor se entrelazan con

distintos aspectos que contribuyen a mantener el estado de la salud, la calidad de vida y el bienestar humano, logrando en las personas conductas de salud que favorezcan en la calidad de vida de las personas y estas conductas se adquieren desde la infancia, el menor debe encontrarse en un ambiente saludable para su crecimiento y desarrollo, un entorno saludable nos referimos a una vivienda iluminada, ventilada que cuente con todos los servicios básicos para la necesidades de cada ser humano. Al mencionar a la enfermera (personal de salud), podemos decir que es la persona que nos brinda cuidados, en este caso servicios de control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el menor de 5 años, donde se evalúa el estado nutricional y se orienta a la madre sobre los cuidados que le debe brindar al niño sobre el tratamiento preventivo de anemia (30).

El modelo de “promoción de la salud Nola Pender” (30), identifica aquellos determinantes primordiales en la promoción de la salud, estableciendo un objetivo hacia el ser humano con el propósito de incorporar un cambio en la vida de la persona, familia y comunidad, manifiesta que el individuo para adoptar un adecuado estilo de vida debe recibir educación e información y quien más por parte del personal de salud, ella es la indicada para impartir información sobre medidas preventivas promocionales al ser humano para mantener una vida saludable y evitar complicaciones a futuro.

De tal manera el modelo de Leavell y Clark nos explica acerca de la prevención de la salud, afirma que el ser humano al realizar en su vida cotidiana medidas preventivas promocionales ayuda a evitar problemas en su salud, antes de que se presente la enfermedad, enfocándonos en el cuidador del menor podemos decir que al consumir el micronutriente es una medida preventiva para evitar la anemia.

Leavell y Clark (31), refiere que las medidas preventivas son acciones para prevenir diferentes enfermedades en la persona, familia y comunidad y de tal manera evitar el gasto innecesarios de recurso, la medicina preventiva es primordial en la salud del ser humano, de esta forma evitara daños en su salud y al referirnos a los niños de 6 a 36 meses estamos hablando del micronutrientes, que este es una medida preventiva que el ministerio de salud aprobó para prevenir este problema de salud que hoy en día está azotando a la población en especial a los niños. El modelo de Leavell y Clark incluye, la prevención primaria empieza actuando en el proceso prepatogénico, este periodo no permite que la enfermedad se vea presente en el huésped, evitando daños, los factores de “riesgo” pueden ser primarios si afecta directamente al patógeno, para que los factores primarios actúen en el cuerpo del ser humano tienen que estar presentes los riesgos secundarios y finalmente los factores terciarios, facilitando así el trabajo de la actividad primaria y secundaria mediante las medidas preventivas.

La prevención secundaria busca un objetivo y es combatir o minimizar las consecuencias del proceso patológico antes de que se presenten los signos y síntomas a través de un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno y efectivo para mejorar este problema, de esta manera podemos decir que los agentes primarios es un factor que contribuye en la salud, los distintos comportamientos o estilos de vida que adquiere la persona, a esto mencionamos a los niños y podemos decir que si la madre le brinda los cuidados necesarios el no tendrá la necesidad de presentar ningún problema de salud (31).

Según este modelo afirma que esta evolución patológica es el resultado de tres componentes: agente, huésped y ambiente, el agente es un elemento que se desarrolla mediante el medio ambiente y de esta manera este puede ser favorable para que se

inicie la enfermedad en el huésped susceptible (individuo), estos agentes son: físicos, químicos o biológicos, esto dependerá del huésped mediante sus hábitos y costumbres (32).

Existen tres componentes principales como son: ambiente biológico (seres vivos), entorno físico (clima) y socioeconómico. La enfermedad empieza antes de romperse el equilibrio dinámico mediante la pirámide epidemiológico, esta etapa a sido denominada pre patogénico donde la duración de la enfermedad puede variar e incluso tener un proceso lento, el niño al no tener una buena alimentación y salud va a ser susceptible a contraer cualquier enfermedad y en este caso esta medida preventiva es una opción para prevenir la anemia (32).

El ministerio de salud puso a disposición en todos los establecimientos de salud esta medida preventiva contra la anemia, que es la suplementación con micronutrientes, estos son sobres que contienen nutrientes como son: hierro, vitamina y minerales esenciales para la salud de los niños, este producto posee un color blanco y un olor característico que se puede combinar a cualquier alimento semisólido para poder ser consumido por los niños. Para poder iniciar esta medida preventiva de anemia, se le brinda la suplementación a los cuatros meses al menor con sulfato ferroso o hierro polimaltozado en gotas, donde se explicara a la madre la cantidad a administrar por día, estos serán consumidos hasta cumplir los 6 meses de edad, en esta edad se realizara un tamizaje de hemoglobina donde los valores adquiridos reflejaran si el niño consumió el suplemento adecuadamente de tal manera que no tendrá problemas en la hemoglobina (33).

Siendo así se empieza dando los micronutrientes 30 sobres mensualmente y se explica a la madre la administración correcta, que corresponde invertir la totalidad del

sobre en 2 cucharas de papilla semisólidas y tibias, también se le recomienda al cuidador la opción de dividir el sobre en dos comidas para que así este sea consumido totalmente por el menor, después de su primer tamizaje se vuelve a sacar los tamizajes de hemoglobina cada 6 meses hasta cumplir los cuatro tamizajes durante los dos años de vida y poder saber si el niño presenta o no anemia con esta medida preventiva, es importante recalcar que el niño no debe de abandonar ni interrumpir el tratamiento para así de esta manera culminar satisfactoriamente el suplemento y no se considere adherente al mismo (33).

En este caso, definimos la adherencia como el comportamiento activo y voluntario de los padres de los niños menores de 3 años al cumplir con el esquema de suplementación y con una alimentación saludable, se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 90% de los sobres brindados por el personal de salud, otro concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), acerca de la adherencia es “el nivel de comportamiento de una persona a consumir los medicamentos de forma correcta como lo prescribe el médico, además recalca cambiar los estilos de vida”; para que este tratamiento tenga un mejor impacto en la salud del ser humano, ambas definiciones reconocen que el cumplimiento incluye varios aspectos entre ellos un adecuado estilo de vida (34).

Podemos decir que hay diversas acciones de la madre que influyen y se reflejan en el bienestar del menor, causando esto desordenes en el crecimiento y desarrollo del niño, uno de ellos son los factores biológicos y socioculturales. Al mencionar los factores biológicos este juega un papel muy importante en el desarrollo y crecimiento del niño y si hablamos de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, considero que la madre es una pieza importante y fundamental en la vida del niño, aquí entra a

tallar el factor edad, donde la mujer con poca experiencia y a una corta edad no sabrá cómo cuidar de su menor hijo, debido a la falta de conocimiento o inmadurez insuficiente no le brindan una buena vida a sus hijos, otra realidad con las madres adultas, ellas son más estables logrando un mayor compromiso en el cuidado de sus hijos, adoptando conductas sanas para la salud de su familia (35).

El sexo femenino es un privilegio en el cuidado del menor, las mujeres son las más indicadas para brindar cuidados a su familia ellas se preocupan por el bienestar de sus hijos y encuentran solución a diversas situaciones que se presentan dentro del hogar, si el niño está al cuidado de la madre podrá consumir el micronutrientes y así mismo llevar una alimentación saludable, no podemos referirnos de tal manera al sexo masculino, debido a que existe mucho machismo y además ellos consideran que la suplementación no es importante (35).

Al estudiar y analizar los factores socioculturales estos representan una alta influencia en la administración de suplementación que recibe el niño, el entorno es un factor sociocultural que influye mucho en la salud del menor, aquí encontramos a la sociedad y el personal de salud (36). En este caso mencionamos a la enfermera que es la base fundamental para que oriente a la madre acerca de esta medida preventiva, la enfermera debe mostrar empatía al relacionarse con la madre del menor para así poder brindar una clara información sobre el tratamiento preventivo de anemia (37).

Relacionando los factores culturales este factor se relaciona con los efectos secundarios que se pueden presentar durante el tratamiento contra la anemia, algunas madres mantienen las creencias de que si el niño presenta algún malestar son efectos estrechamente por el consumo del micronutriente, causando desconfianza y temor en la madre de no continuar con el tratamiento y de tal manera abandonarlo. Es importante

considerar y respetar las ideas de la madre y/o cuidador, algunas de ellas tienen muy en claro que es lo bueno y malo para la salud de sus hijos, pero aquí ellas se dejan influenciar por amigos, familia o la comunidad haciendo caso a ideas erróneas que perjudican la salud del menor (38).

Todas estas acciones generan riesgos en la vida de los bebés, ocasionando un desequilibrio o desorden en la vida del menor, para saber el estado de salud del niño es importante acudir a las citas programadas según su edad, siendo esta una labor que realiza constantemente el personal de enfermería con el objetivo de conocer y hacer seguimiento del crecimiento y desarrollo correcto del niño, detectando de forma precoz enfermedades y de tal manera obtener a tiempo un diagnóstico rápido y actuar ante cualquier situación. El programa de control de crecimiento y desarrollo (CRED) es considerada como una actividad preventiva que se le brinda a todos los niños menores de 5 años, donde no solo se realizan medidas antropométricas si no también incluye la suplementación para prevenir la anemia, aquí la enfermera debe orientar a la madre y comprometerla en la administración diaria del suplemento (37).

Debido a la adherencia que la madre genera en el niño al no administrar la suplementación y la mala alimentación que recibe el menor, podemos decir que genera un problema de salud muy grave denominada “anemia”, esta enfermedad tiene como factor predominante el inadecuado consumo del suplemento y la mala combinación de alimentos, causando así la falta de nutrientes en el organismo, si reconocemos que una buena alimentación depende el factor socioeconómico, la falta o poco ingreso económico generara una mala alimentación en el menor debido a que en el hogar no solo existe un niño, si no varios y a mayor cantidad de hijos y menor ingreso económico se ve afectada la alimentación de los mismos, causando desnutrición y

anemia (39). La anemia se clasifica en tres niveles: leve si sus valores comprenden entre 9 a 10 g/dl; moderada 7-9 g/dl y grave menor de 7 g/dl en niños menores de cinco años (40).

El ministerio de salud aprobó los tamizajes de hemoglobina, este tamizaje se realiza en todos los centros de salud, esta debe realizarse a los 4 meses de vida del menor, es decir cuando inicia su primera suplementación, la mayoría de los bebés están bajo riesgo antes de los 6 meses porque sus reservas de hierro son adecuadas, si a los 4 meses no se le realiza esta evaluación, otra edad temprana para la evaluación del hierro es entre los 6 a 9 meses, para así conocer si el niño tiene adecuados los niveles de hemoglobina o si presenta anemia, es importante recalcar que el niño menor de 6 a 36 meses tiene una hemoglobina de 12 g/dl, si el niño presenta un valor de 10.0 g/dl consideramos anemia y es ahí donde la enfermera debe actuar de una manera rápida iniciando el tratamiento de anemia, para así poder sacar a este niño de esta terrible realidad (40).

Podemos dar a conocer que la falta de hierro en el cuerpo causa cambios en tres áreas: desarrollo mental, desarrollo motor y la conducta del niño, debido a que el niño al presentar anemia esto generara grandes cambios en su salud, donde este presentara síntomas como son decaimiento, cansancio, dificultad para concentrarse, debido que la escasez de hierro afecta principalmente en el cerebro (41). Al hablar del área motora, son las habilidades de los niños para poder controlar movimientos en su cuerpo, desarrollándose diversos factores que bien son propios del niño o del entorno que lo rodea, cuando el niño piensa, razona, visualiza y memoriza estamos hablando de desarrollo psicomotor y al estar presente este problema de salud (anemia) generara

en el niño un bajo rendimiento escolar y dificultad para concentrarse debido al déficit de hierro en el cuerpo (42).

Es importante y esencial que todo niño que acude al control, la enfermera debe de tomar el tiempo necesario de 30 min por niño para que así estos sean evaluados correctamente realizando todas las actividades de enfermería que el niño necesita una de ellas es el tamizaje de anemia en cada tiempo establecido y poder descartar a tiempo este problema de salud y de otra forma evitar daños a la salud.

La enfermera de (CRED), no está capacitada para centrarse solo en las medidas antropométricas del niño, sino también en la orientación y consejería de los micronutrientes, de tal manera la madre tenga conocimientos acerca de esta medida preventiva y el riesgo que le puede ocasionar al menor al no consumirlo o interrumpirlo, por lo tanto el objetivo del personal de salud es prevenir la anemia, proporcionando al cuidador información clara y precisa de la suplementación incluyendo la orientación en alimentación y nutrición saludable, explicándole a la madre la combinación de alimentos ricos en hierro como son: hígado de pollo, sangrecita, baso y otras viseras que ayudan y aportaran hierro en el niño, como enfermera debemos dar más énfasis en capacitar a las madres sobre este medida preventiva que será favorable en la salud del niño y de la familia (43).

III. HIPÓTESIS

Para poder comprobar si existe una significancia entre la adherencia en el tratamiento de anemia con los factores biosocioculturales, de los cuales se tomaron en cuenta: sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, religión, procedencia, ingreso económico y acceso a los servicios básicos, debido a ello se planteó las siguientes hipótesis:

Ha: Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del A.A.H.H Luis Paredes Maceda-26 de Octubre- Piura, 2019.

Ho: No existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del A.A.H.H Luis Paredes Maceda-26 de Octubre- Piura, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación fue de doble casilla, este se utiliza cuando se quiere comparar una misma variable en diferentes lugares o situaciones, para saber si las variables tienen el mismo o diferente comportamiento (44). La investigación cuantitativa es el procedimiento de decisión de señalar, entre ciertas alternativas usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas en el campo de la estadística, además esta permite examinar los datos de manera numérica y se utilizó la matemática y estadística en el procesamiento y análisis de datos (45).

La investigación fue de nivel descriptivo, esta describe la realidad de situaciones, eventos, personas, comunidades que se esté tomando en estudio, además plantea los hechos más relevantes (44). Además, este nivel específico y describió la realidad del AA. HH Luis Paredes Maceda acerca de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. La investigación correlacional es una investigación no experimental, los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación (44). Esta permitió conocer si las variables tienen relación con la adherencia.

4.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 185 niños sin anemia de 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda-26 de Octubre-Piura, 2019.

Para la muestra se obtuvo datos a través de los registros estadísticos del EE. SS de la zona en estudio, resaltando 185 niños de 6 a 36 meses sin anemia, por lo que por la cantidad de elementos no se necesitó sacar muestra para el estudio, considerando 185 niños sin anemia, concluyendo que es una población muestral.

Unidad de análisis

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

Criterios de inclusión

- Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda-26 de Octubre-Piura, 2019 que vivieron en la zona y tuvieron a su cuidado niños de 6 a 36 meses.
- Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda-26 de Octubre -Piura, 2019 que aceptaron participar en el estudio.
- Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda-26 de Octubre -Piura, 2019 que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y grado de instrucción.

Criterios de exclusión

- Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura, 2019 que tuvieron algún trastorno mental.
- Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura, 2019 que tuvieron problemas de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de Variables

A. Variables dependientes:

A.1. Adherencia al tratamiento preventivo de anemia

Definición conceptual:

La adherencia es el grado de comportamiento de una persona que corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (46).

Definición operacional

- Si hay adherencia: cuando se cumple el régimen preventivo de anemia.
- No hay adherencia: cuando incumple el régimen preventivo de anemia.

B. Variables independientes

B.1. Factores biológicos

Edad

Definición conceptual

Hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la edad de la adultez (47).

Definición operacional

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

Sexo

Definición conceptual

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente mujer u hombre y se diferencian por sus características (48).

Definición operacional

- Femenino
- Masculino

B.2. Factores socioculturales

Relación con el niño

Definición conceptual

Es una relación permanente y abstracta que nace del matrimonio, así como de la adopción vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable (49).

Definición operacional

- Madre
- Padre
- Otros

Experiencia en el cuidado de niños/hijos

Definición conceptual

Cantidad y calidad de tiempo que la madre u otro miembro de la familia dedicado al niño brindando protección y cuidado (50).

Definición operacional

- Si
- No

Region de nacimiento

Definición conceptual

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva, el concepto puede utilizarse para nombrar la región de nacimiento de una persona (51).

Definición operacional

- Costa
- Sierra
- Selva

Estado civil

Definición conceptual

Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente en el registro civil (52).

Definición operacional

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Divorciado (a)
- Viudo (a)

Religion

Definición conceptual

Son ideas consideradas por cada persona quienes profesan una determinada religión, se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina (53).

Definición operacional

- Testigo
- Adventista
- Otros

Grado de instrucción

Definición conceptual

Los estudios más elevados que posee una persona, sin tener en cuenta si estos han sido culminados, están provisionales o si no han sido completados en su totalidad (54).

Definición operacional

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Dinero que ingresa a un hogar, ya sea el pago que el empleado recibe del trabajo para poder solventar su hogar, el ingreso económico influye en la calidad de vida de las personas, al tener un ingreso económico menor podría ocasionar en la familia una mala calidad de vida para esta, no satisfaciendo sus necesidades (55).

Definición Operacional

- Menor de 930 mensual

- Mayor de 930 mensual

Acceso a los servicios básicos

Definición conceptual

El acceso a los servicios básicos es parte fundamental del hogar contar con ellos, hace digna a la vivienda para poder ser habitada, los servicios de agua potable, desagüe-alcantarillado y energía eléctrica influyen en la calidad de vida de las personas, al contar con estos servicios disminuye enfermedades y aumentar la calidad de vida de la persona (56).

Servicio que genera el suministro de agua para que el ser humano pueda consumirla en su vida cotidiana, este sistema es brindado generalmente de manera propia llamado conexión domiciliaria, este servicio es esencial en la vida del ser humano para su consumo (56).

Definición operacional

- Luz.
- Agua potable.
- Alcantarillado.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La presente investigación utilizó como método para la recolectar información, la entrevista y la observación, la cual fue aplicada en el momento de la ejecución del instrumento.

Instrumento

Se utilizó un solo instrumento para la recolección de datos que se describen a continuación.

Instrumento N° 01:

La herramienta de recolección de datos se elaboró con las variables que tenían relación al tema factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, este cuestionario fue elaborado por parte la asesora del curso de Tesis I en colaboración de los estudiantes del VII ciclo, del semestre académico 2019 - 01 de la carrera profesional de enfermería, asimismo fue validado por varios expertos en el tema y posteriormente fue sometido a una prueba de validez de campo. Se encuentra compuesto por 13 ítems, los cuales se encuentran ordenados de manera sistemática en tres divisiones:

- Factores biológicos: edad, sexo
- Factores socioculturales que incluyen el estado civil, parentesco con el niño, religión, procedencia, grado de instrucción, ingreso económico, servicios básicos (luz eléctrica, agua potable y desagüe y alcantarillado).
- Factores de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

Control de calidad de datos

Evaluación cuantitativa

Validez de contenido: se exploró mediante la calificación por medio de 20 de criterios de expertos. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken que es un coeficiente que permite cuantificar la

relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de número de jueces. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico, el coeficiente resultante puede tener valores entre 0 y 1. Cuanto más el valor se acerque a 1, entonces tendrá una mayor validez de contenido. Así, el valor 1 es el mayor valor posible e indica un acuerdo perfecto entre los jueces y expertos respecto a la mayor puntuación de validez que pueden recibir los ítems (57).

$$V = \frac{S}{(n * (c - 1))}$$

Dónde:

S = Sumatoria de los valores asignados por el juez

n = Número de jueces

c = Numero de valores en la escala de valoración

El coeficiente V en Aiken total es 1,441, este valor indico que el instrumento fue válido para recabar información respecto a los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

Actividades realizadas para la confiabilidad y validez del instrumento:

1. Cada uno de los estudiantes busco un experto en el tema, con el objetivo de conocer si el instrumento era aceptable o no.
2. A cada experto se le entrego la ficha de validez de cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación de cada uno de los expertos brindó.

3. Se realizaron los cambios indicados por los expertos en el cuestionario.
4. Cada estudiante realizo 2 pruebas piloto, con el objetivo de saber si el resultado del instrumento era correcto.
5. Se elaboró un informe sobre la prueba piloto, así como un informe acerca de los resultados del puntaje brindado por cada uno de los expertos que sería entregado a la estadística.
6. Para la prueba de confiabilidad, la estadística entrego un informe donde se calculó el coeficiente de Cron Bach, obteniendo un valor de 0,72 de manera general.
7. Para la validez de contenido, se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas.
8. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 20 expertos que evaluaron la validez del contenido, en la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 1,441.

Evaluación de la confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador:

Para poder medir la confiabilidad del instrumento elaborado, se utilizó el Coeficiente de Cron Bach, en este caso se dividió en 3 partes, en la primera sección la medición se realizó de manera general, obteniendo un valor de 0,72 lo que indicaba que el instrumento se encuentra dentro del rango considerado como aceptable para la validación del cuestionario, esto quiere decir que se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores biosocioculturales influyentes en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Seguidamente se realizó la misma medición de confiabilidad, pero solo a la primera sección del instrumento, pero dividiéndolos en dos subgrupos: el de preguntas con respuestas dicotómicas y el

de preguntas con respuestas politómicas, para el primero se obtuvo un puntaje de 0,71 y para el segundo se obtuvo un valor de 0,72 encontrándose dentro del rango aceptable. En el caso de la segunda sección, se obtuvo un puntaje de 0,75 mediante el uso del coeficiente de Cron Bach, considerándose aceptable para ser aplicado.

4.5. Plan de análisis

Procesamiento de la recolección de datos

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

- Se le informo a la comunidad sobre la encuesta a aplicar, resaltando la confidencialidad de los datos obtenidos en el proceso de la investigación.
- Se tomo en cuenta el tiempo y disposición con el que cuenta la población.
- A la persona entrevistada se le informó sobre lo que se iba a realizar y se le pidió primeramente un consentimiento informado, donde se establecía que ella aceptaba participar sin presiones y que podía retirarse de la entrevista en cualquier momento si alguna pregunta le incomodaba al aplicar dicho instrumento.
- Cada instrumento fue aplicado en un tiempo aproximado de 10 minutos.
- Seguido se procedio a leer el instrumento para que la poblacion me pueda responder.

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos que obtuve con el instrumento fueron ingresados a una base de datos utilizando el programa Excel para después sean exportados a un programa IBM SPSS statistics versión 18.0, así mismo se realizó una prueba de chi cuadrado a los factores biosocioculturales y se determinó su nivel de significancia y que factores influyeron

en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses. Para el análisis de los datos obtenidos se trazaron tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos para su respectiva presentación.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia con niños de 6 a 36 meses del A.A.H.H Luis Paredes Maceda-26 de Octubre-Piura, 2019.	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH Luis Paredes Maceda-26 de Octubre-Piura, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del A.A.H.H Luis Paredes Maceda-26 de Octubre-Piura, 2019.	Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia. Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del A.A.H.H Luis Paredes Maceda-26 de Octubre-Piura, 2019. Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del A.A.H.H Luis Paredes Maceda-26 de Octubre-Piura, 2019. Determinar la influencia de los factores socio culturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del A.A.H.H Luis Paredes Maceda-26 de Octubre-Piura, 2019.	Ha: Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del A.A.H.H Luis Paredes Maceda-26 de Octubre-Piura, 2019.	Factores biológicos: Edad Sexo Factores socio culturales: Parentesco con el niño Estado civil Procedencia Creencia religiosa Grado de instrucción Ingreso económico Acceso a servicios básicos Experiencia en el cuidado de niños/hijos.	Tipo: cuantitativa, correlacional descriptivo Diseño: De dos casillas. Población Niñas y niños de 6 meses a 36 meses. Muestra 185 niños y niñas de 6 meses a 36 meses del asentamiento humano

4.7. Principios éticos

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador evaluó los aspectos éticos por lo tanto la presente investigación tomo en cuenta los principios fundamentales como son protección a las personas, Beneficencia y no maleficencia, Justicia, Integridad científica y Consentimiento informado y expreso. Reservándonos íntimamente lo expuesto por las personas. El principio de protección a las personas: Donde toda persona que formo parte de la investigación la información recolectada se mantuvo en estricta protección, en todo momento se respetó su identidad, derechos, costumbres y valores por lo que todo dato recolectado se mantuvo en confidencialidad. Beneficencia y no maleficencia: Hace referencia de que en la investigación se buscó hacer el bien tanto de la persona que participaba y del investigador sin provocar daños. Justicia: Como investigador no se aceptaron practicas no justas, ya que las personas que participaron podían acceder a sus resultados, además como investigador se trató a todas las personas participantes de manera equitativa. Integridad científica: Consistio en que las personas que participaron de la investigación se mantuvieron informados sobre el propósito o finalidad que tuvo la investigación, así como también en el estudio se contó con voluntad propia de la persona que iba a brindar información para realizar la investigación. Consentimiento informado: En la investigación ejecutada, se incluyó este documento, se respetó a las personas participantes en todo momento y la toma de sus decisiones, como también se les informo el propósito de la investigación y aceptaron por voluntad propia participar de la investigación (58).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDAS-26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019

FACTORES BIOLÓGICOS		
EDAD	n	%
Menor de 19 años	7	3,78%
De 20 a 29 años	115	62,16%
Mayor de 30 años	63	34,50%
TOTAL	185	100.00%
SEXO	n	%
Masculino	19	10,27%
Femenino	166	89,73%
TOTAL	185	100,00%
FACTORES SOCIOCULTURALES		
RELACION CON EL NIÑO	n	%
Madre	152	82,16%
Padre	16	8,65%
Otros	17	9,19%
TOTAL	185	100,00%
EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS	n	%
Si	147	79,46%
No	38	20,54%
TOTAL	185	100,00%
REGION DE NACIMIENTO	n	%
Costa	140	75,68%
Sierra	31	16,76%
Selva	14	7,57%
TOTAL	185	100,00%
RELIGION	n	%
Testigo de Jehová	1	

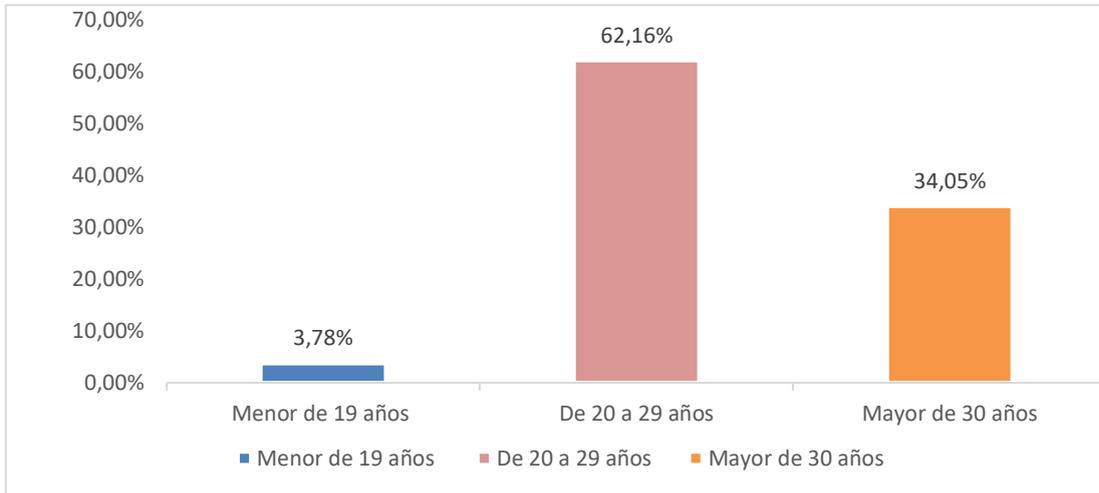
Continua ...

Adventista	5	2,70%
Otros	179	96,76%
TOTAL	185	100,00%
ESTADO CIVIL	n	%
Soltera	9	4,86%
Casada	21	11,35%
Conviviente	148	80,00%
Divorciada	6	3,24%
Viuda	1	0,54%
TOTAL	185	100,00%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Analfabeto	0	0,00%
Primaria	40	21,62%
Secundaria	113	61,08%
Superior técnico	28	15,14%
Superior universitario	4	2,16%
TOTAL	185	100,00%
INGRESO ECONOMICO	n	%
Menor de 930 mensuales	127	68,65%
Mayor de 930 mensuales	58	31,35%
TOTAL	185	100,00%
LUZ	n	%
Si	184	99,46%
No	1	0,54%
TOTAL	185	100,00%
AGUA POTABLE	n	%
Si	184	99,46%
No	1	0,54%
TOTAL	185	100,00%
DESAGUE Y ALCANTARILLADO	n	%
Si	174	94,05%
No	11	5,95%
TOTAL	185	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

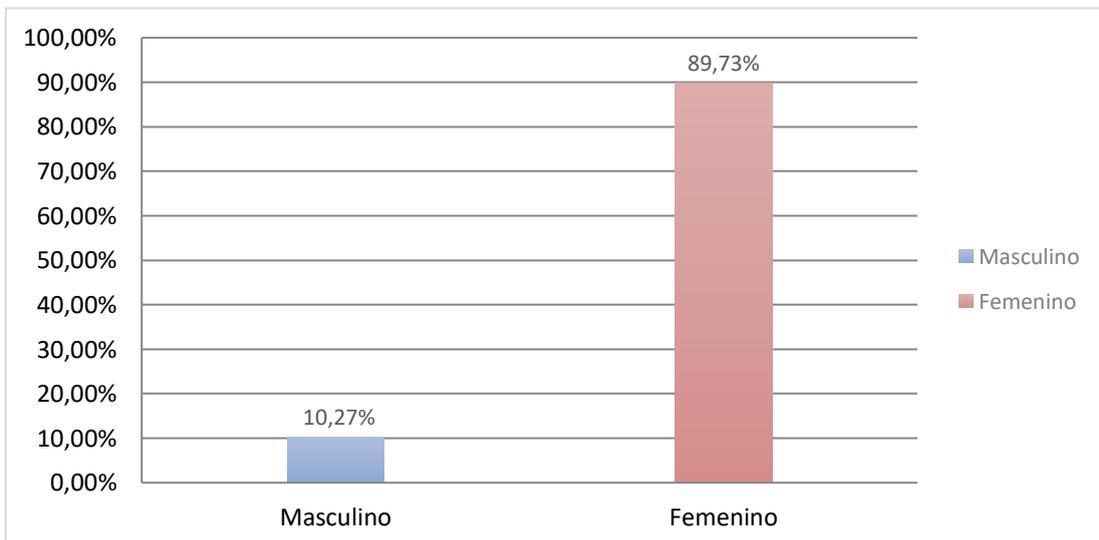
GRAFICOS DE LA TABLA 1:

GRÁFICO 1: EDAD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



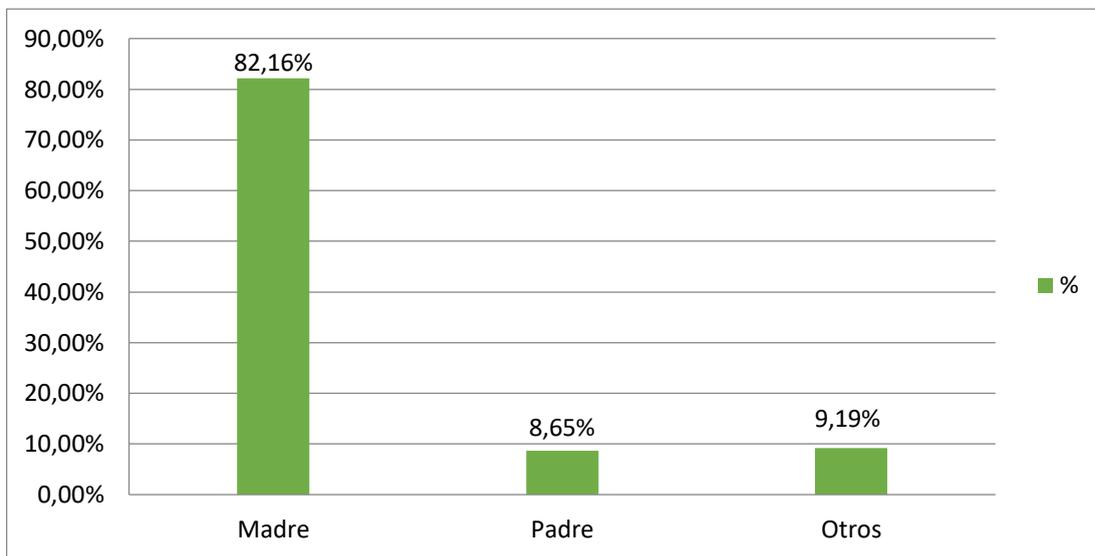
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 2: SEXO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



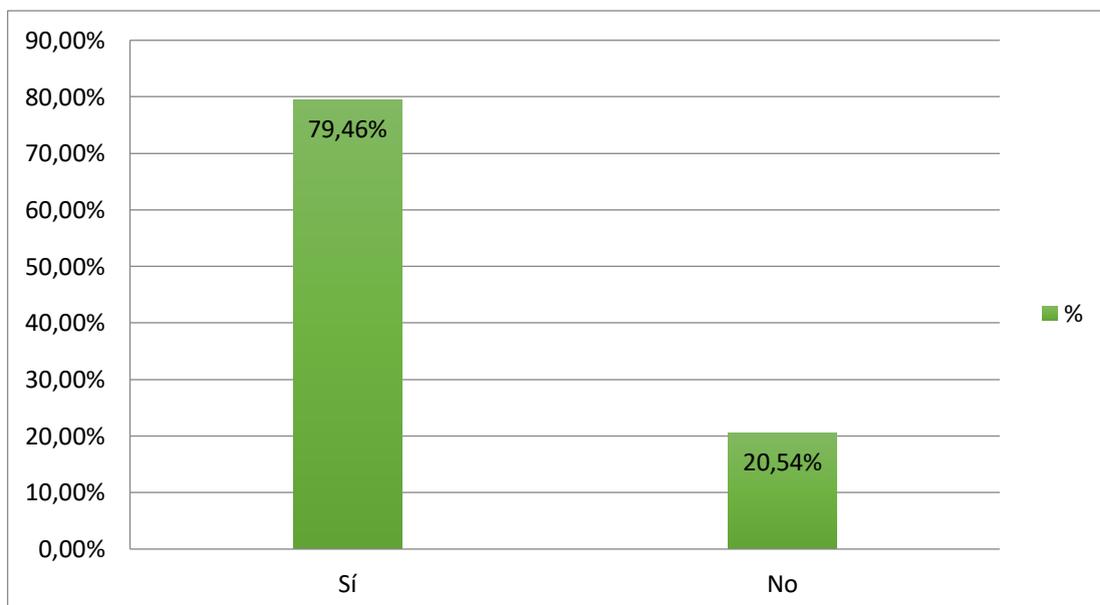
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 3. RELACIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR CON EL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



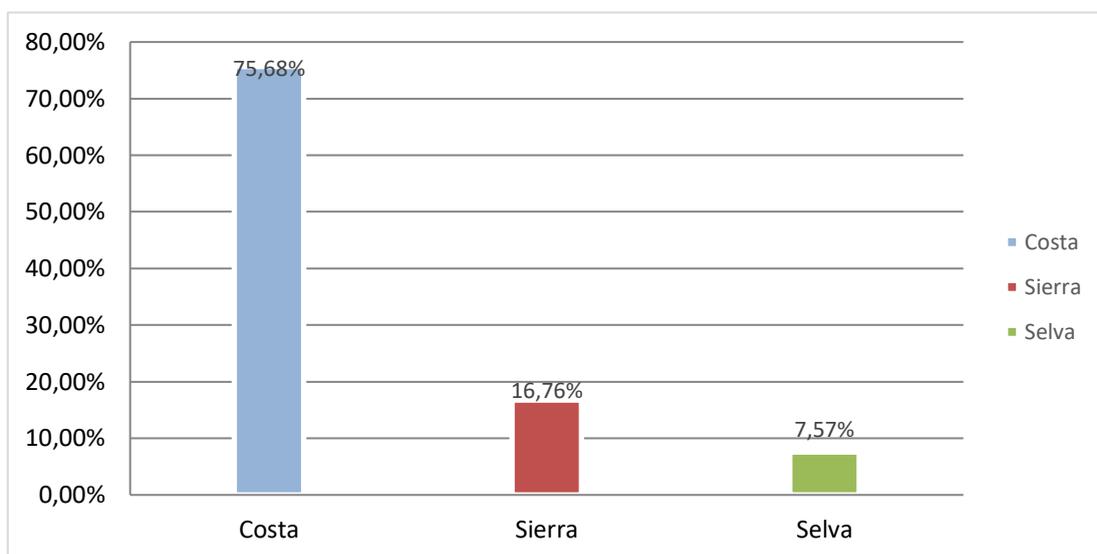
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 4. EXPERIENCIA EN EL CUIDADO POR PARTE DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



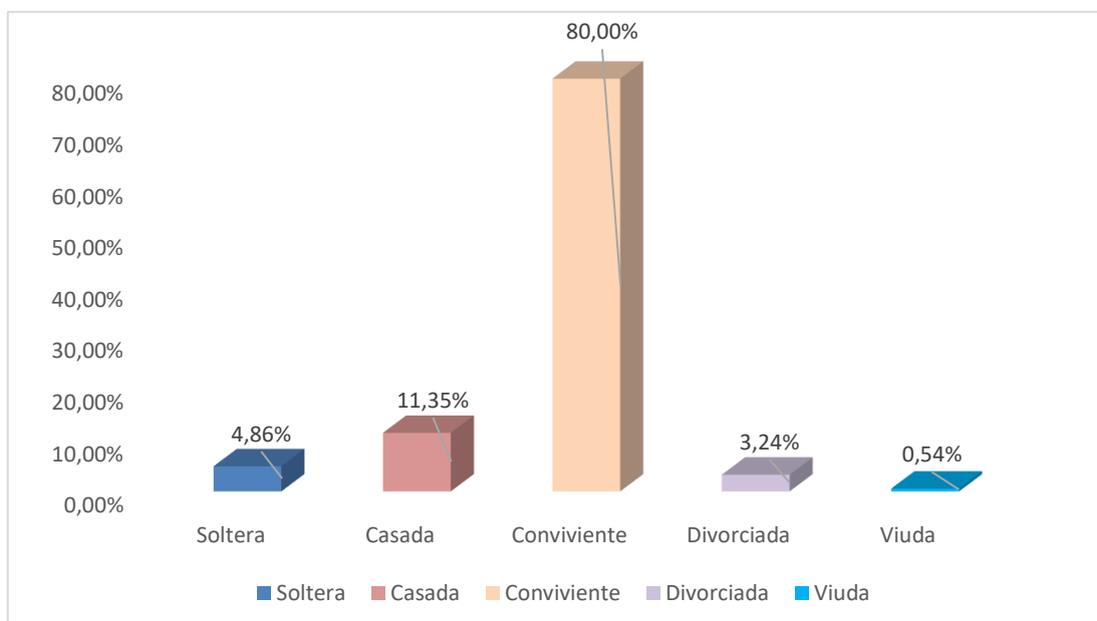
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 5. REGIÓN DE NACIMIENTO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



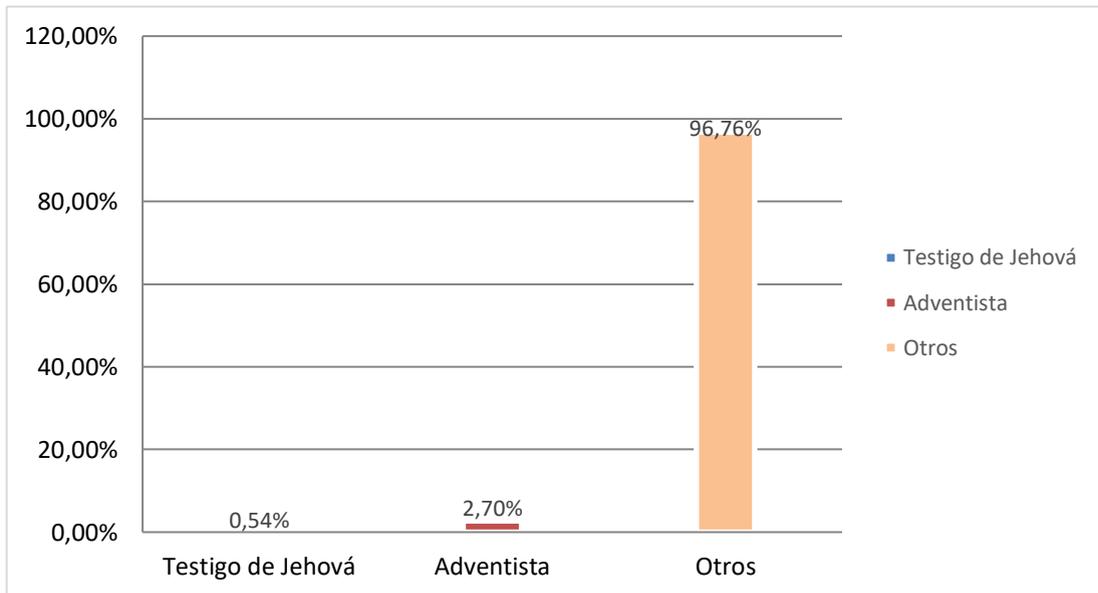
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 6. ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



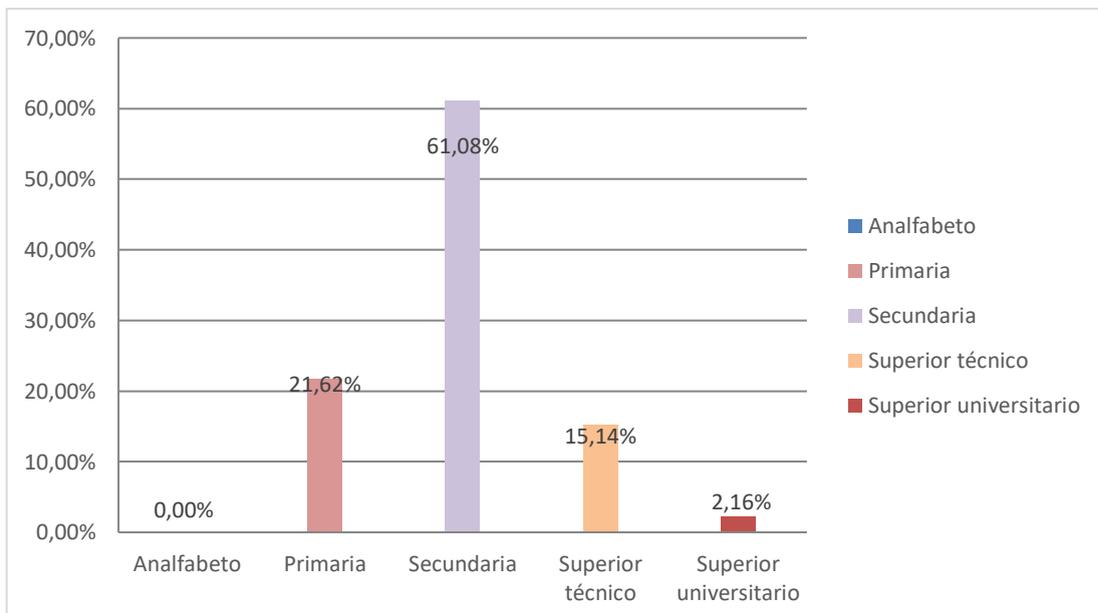
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 7. RELIGIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



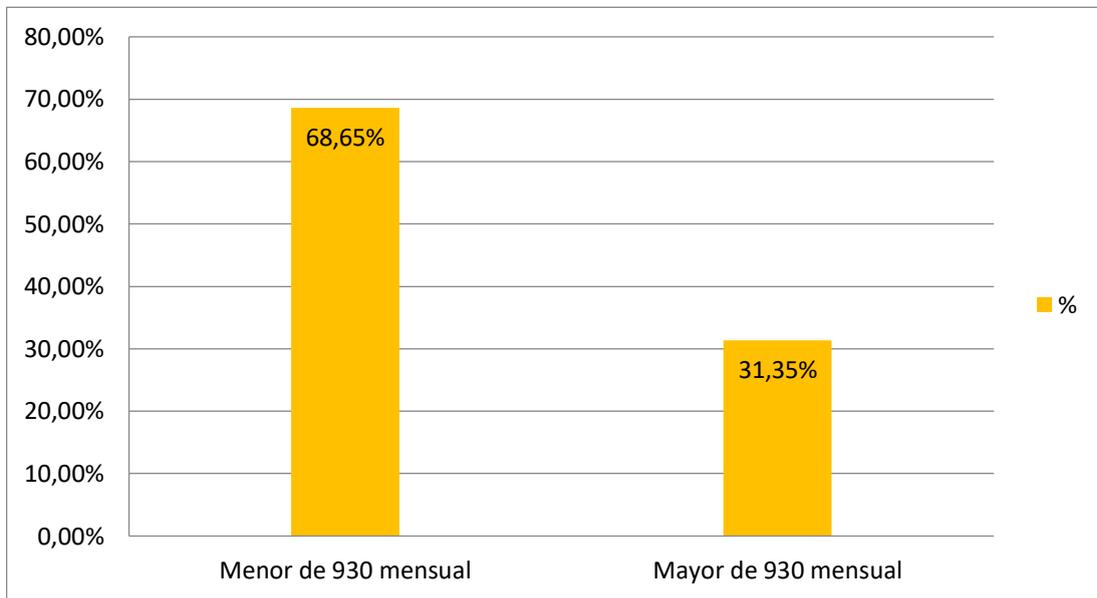
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 8. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



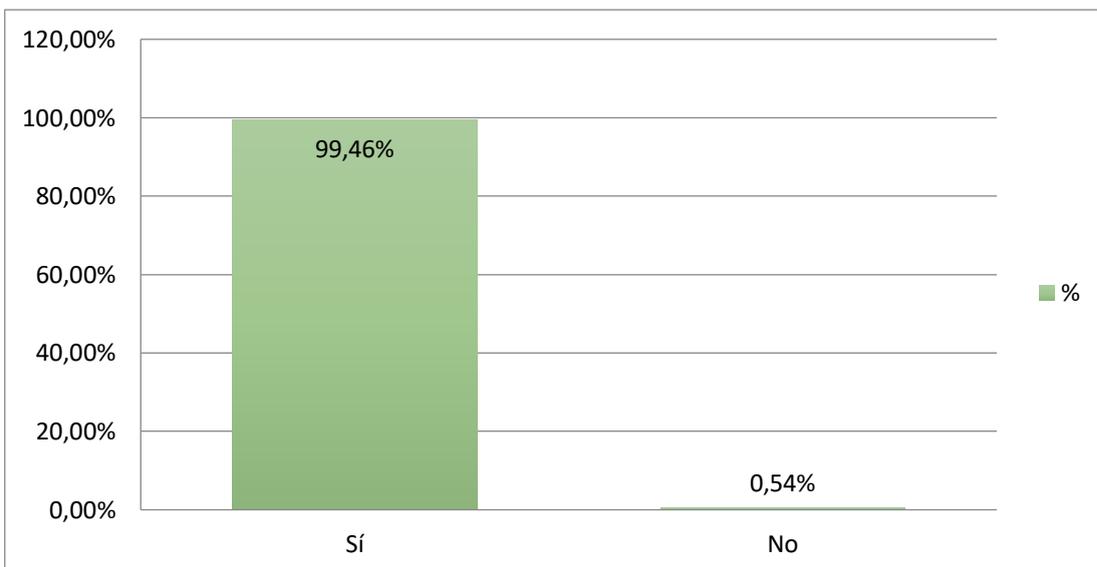
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 9. INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



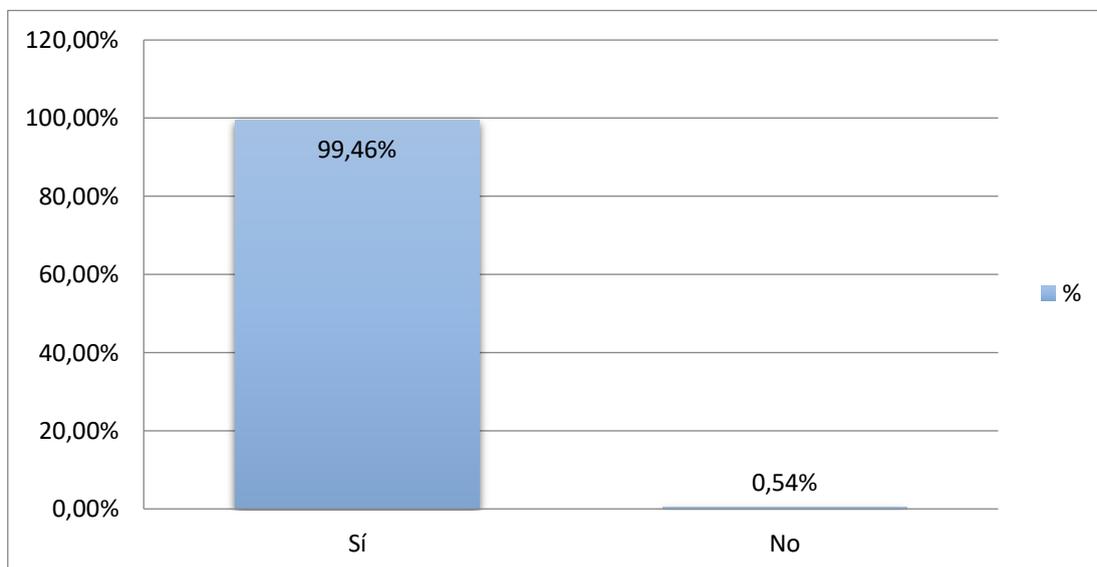
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 10. SERVICIO DE LUZ EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



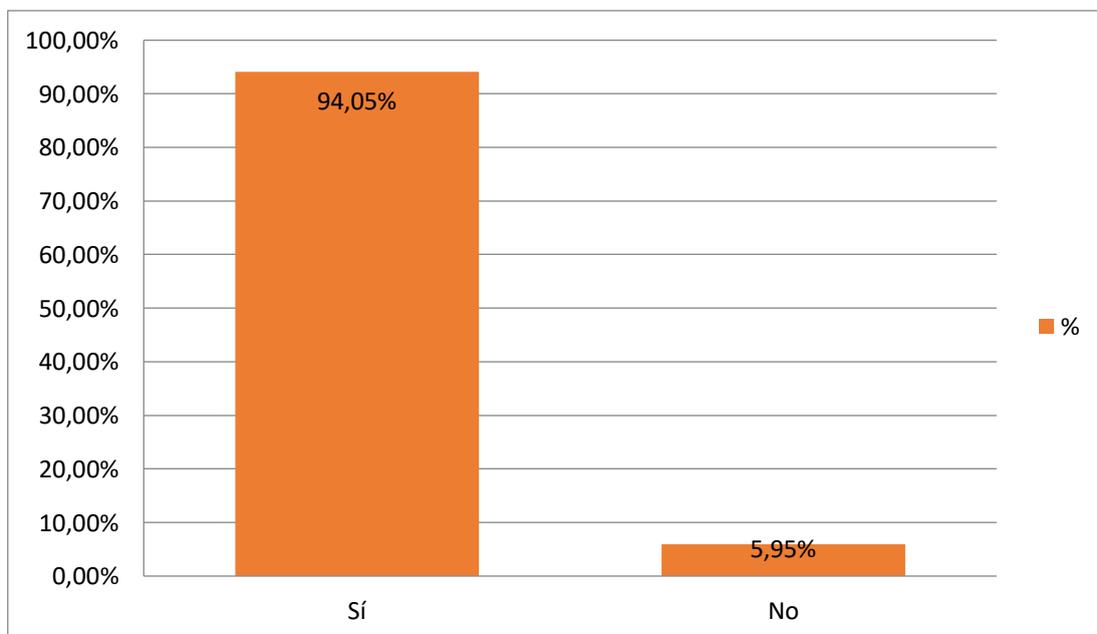
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 11. SERVICIO DE AGUA POTABLE EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRÁFICO 12. SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO EN EL HOGAR DE LA MADRE Y/O CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

TABLA 2

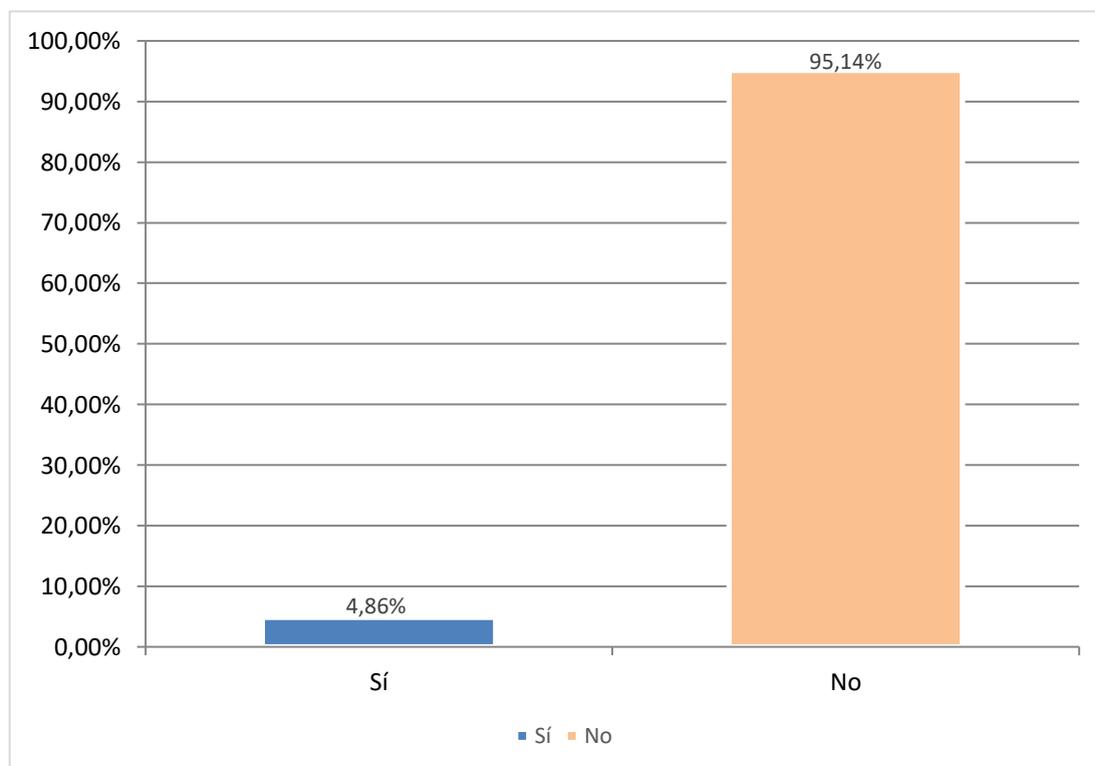
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDAS-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019

Adherencia	n	%
Sí	9	4,86%
No	176	95,14%
Total	185	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

GRAFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 13. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDA-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

TABLA 3:

INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH LUIS PAREDES MACEDAS-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2019

FACTORES BIOLÓGICOS					
EDAD	ADHERENCIA				Chi²
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Menor de 19 años	0	0,00%	7	3,78%	0,572
De 20 a 29 años	7	3,78%	108	58,38%	
Mayor de 30 años	2	1,08%	61	32,97%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	
SEXO	ADHERENCIA				Chi²
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Masculino	0	0,00%	19	10,27%	0,298
Femenino	9	4,86%	157	84,86%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	
FACTORES SOCIOCULTURALES					
RELACION CON EL NIÑO	ADHERENCIA				Chi²
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Madre	8	4,32%	144	77,84%	0,635
Padre	0	0,00%	16	8,65%	
Otros	1	0,54%	16	8,65%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	
EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS	ADHERENCIA				Chi²
	SI		NO		
	n	%	n	%	
SI	7	3,78%	140	75,68%	0,898
NO	2	1,08%	36	19,46%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	
REGION DE NACIMIENTO	ADHERENCIA				Chi²
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Costa	6	3,24%	134	72,43%	0,808
Sierra	2	1,08%	29	15,68%	
Selva	1	0,54%	13	7,03%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	
ESTADO CIVIL	ADHERENCIA				Chi²
	SI		NO		
	n	%	n	%	
Soltera	1	0,54%	8	4,32%	0,891
Casada	1	0,54%	20	10,81%	
Conviviente	7	3,78%	141	76,22%	
Divorciada	0	0,00%	6	3,24%	
Viuda	0	0,00%	1	0,54%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	
RELIGION	n	%	n	%	Chi²

Continua ...

Testigo de Jehová	0	0,00%	1	0,54%	0,853
Adventistas	0	0,00%	5	2,70%	
Otros	9	4,86%	170	91,89%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%	n	%	Chi²
Analfabeto	0	0,00%	0	0,00%	0,439
Primaria	2	1,08%	38	20,54%	
Secundaria	4	2,16%	109	58,92%	
Superior técnico	3	1,62%	25	13,51%	
Superior universitario	0	0,00%	4	2,16%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	

INGRESO ECONOMICO	n	%	n	%	Chi²
Menor de 930 mensual	6	3,24%	121	65,41%	0,895
Mayor de 930 mensual	3	1,62%	55	29,73%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	

Luz	n	%	n	%	Chi²
Si	9	4,86%	175	94,59%	0,821
No	0	0,00%	1	0,54%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	

AGUA POTABLE	n	%	n	%	Chi²
Si	9	4,86%	175	94,59%	0,821
No	0	0,00%	1	0,54%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	

DESAGUE Y ALCANTARILLADO	n	%	n	%	Chi²
Si	9	4,86%	165	89,19%	0,439
No	0	0,00%	11	5,95%	
Total	9	4,86%	176	95,14%	

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales y evaluación de la adherencia en niños. Elaborado por Asesora Mendoza N en colaboración de los alumnos. Aplicado a los cuidadores de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda-Piura.

5.2. Análisis de resultados

A continuación, se presentó el análisis de las siguientes variables que fueron consideradas en la investigación.

Tabla 1:

Engloba a los factores biológicos de la madre y/o cuidador del niño de 6 a 36 meses en el tratamiento preventivo de la anemia. Donde resalta que el 89,73% pertenecen al sexo femenino, 62,16% tienen entre 20 a 29 años, hablando de los factores socioculturales la relación que tienen con los niños en un 82,6% son las madres, el 79,46%, si tiene experiencia cuidando niños, el 75,68% nació en la región costa, las madres tienen un estado civil conviviente en un 80,00%, el 96,76% tiene otra religión, el 61,08% cuenta con un grado de instrucción secundaria, el 68,65% cuenta con un ingreso económico menor de 930 mensuales, dentro de los servicios básicos el 99,46% si cuenta con luz, el 99,46% cuenta con agua potable y el 94,05% si cuenta con agua y alcantarillado.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Cutipan B y Salome N (59), en su investigación titulada: “factores que condicionan el consumo de micronutrientes según el cuidador primario, lima-Piura 2017”, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo, con una muestra de 189 de cuidadores de los niños que pertenecen al establecimiento de salud de lima, en los resultados el cuidador primario es la mamá 88,4%, el 68,7 % con una edad entre 28-35 años, el 84,6% solo conviven con su pareja, 68,7%, grado de instrucción secundaria y 88,2 %, si tiene experiencia cuidando niños.

Los resultados encontrados difieren a los de Hinojosa M (60), en su investigación titulada “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. edificadores Misti Arequipa – 2018”. Los resultados encontrados fueron, el 52,3% son menores de 19 años, el 59,8% son los padres quien los cuida, el 33,7% no tiene estudios y el 49,9% son casadas y el 31,8% nunca a tenido a su cuidado niños.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Rojas M (61), en su tesis titulada “factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016”. En los resultados arrojados el 74,9% pertenecen a la costa, el 100% cuenta con servicio de agua luz y desagüe, el 97,9% son católicos, el 74,8% cuenta con un ingreso económico menor de 930 soles mensuales,

Los resultados de la investigación difieren a los obtenidos por Carhuas I (62), en su tesis titulada “Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de micronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero – Marzo 2017”, el objetivo de la presente investigación fue Identificar las características socioculturales asociados a la aceptación del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, la metodología, el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal constituido por una la población de 188 padres de familia de niños entre 6 a 36 meses de edad. Los resultados encontramos que el 53,6% son de procedencia de la sierra, 64,2% pertenecen a la religión evangelio, el 67,3% cuenta con un ingreso económico mayor de 1200 a 1500 soles mensuales, con

respecto a los servicios básicos el 49,7% cuenta con servicio de agua, el 54,4% cuenta con desagüe y el 61,4% cuenta con luz.

La edad de las madres se refleja como un factor importante para el buen crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 36 meses, la mayoría tienen 20 a 29 años, porque consideran que es la edad adecuada para poder cuidar a un niño, la diferencia de edad influye mucho porque una madre adolescente generalmente posee hábitos alimenticios inadecuados propios de su edad, debido a que no alcanza la madurez psíquica ni biológica, el ser madre muy joven compartirá a su menor hijo malos hábitos alimenticios contribuyendo a la carencia de nutrientes y el uso incorrecto de los micronutrientes, causando la anemia (63). Las parejas con mayor edad son capaces y tienen los conocimientos para cuidar a un niño, además este conocimiento estará presente por experiencia adquirida en la primera paternidad, debido a que ya han pasado este proceso o de tal manera han experimentado esta situación (64).

El sexo femenino es importante en el cuidado de los hijos, la madre que se queda al cuidado del hogar le brindará mejores cuidados al niño, debido a que tendrá los conocimientos y la paciencia suficiente para brindarle cuidados, también este cuidado femenino se ve reflejado porque sus parejas consideran que las mujeres son las encargadas de cuidar a los niños, porque es su función de ellas y ellos como hombres del hogar tienen que trabajar para poder generar ingreso al hogar (64).

Se puede decir que la mayoría son las madres, porque ellas son las encargadas de quedarse en el hogar al cuidado de los hijos y debido a esta función que cumplen en el hogar tienen la experiencia en el cuidado, la madre es la encargada del cuidado de ellos y esto no le permite trabajar para generar otro ingreso al hogar, el cual esto

sería beneficioso para el niño porque de tal manera acudirán al centro de salud a los controles de CRED del menor y puedan recibir orientación acerca de los cuidado adecuado y la correcta administración del micronutriente, lo que desfavorece el crecimiento y desarrollo del niño es por ello que aun las estadísticas de esta enfermedad no se pueden revertir, por la mala administración del mismo, el papá es el encargado de trabajar para ingresar un sueldo mínimo al hogar y sustentar a la familia, porque ellos son machistas y consideran que solo ellos como hombres tienen derecho a trabajar (65).

La experiencia que tiene la madre y/o cuidador en el cuidado de los niños se debe al aprendizaje que han tenido con sus anteriores hijos tratando de brindarle una buena alimentación y uso correcto del suplemento, debido a que la mayoría nacieron en la región costa y este factor influye mucho porque la procedencia viene acompañado de las creencias y costumbres del lugar donde nacieron, esta población por ser procedentes de la región costa conoce de este estrategia para la prevención de anemia y no se niegan ante el personal de salud de que sus hijos consuman el micronutriente.

La mayoría son convivientes, porque se comprometieron a corta edad y con el pasar del tiempo y la llegada de los hijos no han podido contraer matrimonio, además consideran no importante este sacramento, la mayoría tiene estudios secundarios, porque en sus hogares no alcanzaba el dinero para poder iniciar un estudio y se veían en la necesidad de trabajar para ayudar a su familia, además en su momento no consideraban el estudio importante en el futuro, la mayoría tienen un salario de 930 soles mensuales, porque el jefe del hogar cuenta con un trabajo de sueldo mínimo por tener estudios secundarios, causando problemas en el hogar, como es una un ingreso

económico muy bajo que no cubre las necesidades de los miembros causando una mala alimentación debido a la cantidad de hijos que tiene esa familia, casi todos cuentan con luz , agua y desagüe debido porque estos servicios ofrece las autoridades del lugar para que tengan una vivienda saludable y así evitar enfermedades y que la vivienda pueda ser habitada.

Tabla 2:

El 95,14% de los niños del AA. HH Luis Paredes Maceda no tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia, mientras que el 4,86% si presenta adherencia, esto indica que la madre está siendo un buen cuidador en la vida del niño.

Los resultados obtenidos son parecidos a los de Madrid L (66), en su investigación titulada “factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños con anemia en la provincia de Tarata, 2017”. Se encontró el 2 % si presenta adherencia y el 98% no son adherentes.

Los resultados son distantes a los encontrados por Aguilar C (67), en su investigación titulada “Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos (Lima) noviembre 2017- 2018”. El nivel de adherencia fue intermedia en 64%, el factor influyente fue el las costumbres y creencias por parte del cuidador en, 53,5% y 78,4% acerca de la atención del personal de salud, con un ($\chi^2=0.020$). el factor que más impacto con respecto al social fue la experiencia en 49%.

La adherencia al tratamiento preventivo de anemia causa desorden en la salud del niño, la adherencia genera un gran impacto en los aspectos biológicos y sociales, debido a que estos se van a ver reflejados en el cuidado del menor de que inicie y

termine el tratamiento correctamente, de tal modo en muchos casos las madres interrumpen o abandonan el tratamiento y generan problemas en la salud del niño, en este caso causa la anemia. Considerándose adherencia cuando se consume el 90% de la dosis indicada (68).

Se pudo evidenciar que casi todos no tienen adherencia, esto nos indica que la madre no está brindando un buen cuidado a su menor hijo y por lo tanto una buena alimentación, considerando que no tiene los conocimientos necesarios para administrar y poder lograr que el niño sea adherente al este tratamiento, esto quiere decir que el cuidador desconoce las consecuencias de abandonar o interrumpir el tratamiento, no reconociendo que esto puede ocasionarle problemas en la salud del niño, por lo que podemos confirmar que ningún “factor biosociocultural” está influyendo en el tratamiento preventivo de anemia.

Un factor que está influyendo en la adherencia es que la madre y/o cuidador no está administrando correctamente el micronutriente, porque ellas refieren que le dan solo la mitad del sobre en 4 cucharas de comida fría y el niño al encontrar otro sabor en la comida no la quiere consumir y la madre porque el niño no vomite elimina esa comida incluida con el micronutriente, donde hace que el niño no la consuma y la abandone. La madre también refería que le dejaba de dar el micronutriente porque el niño presentaba estreñimiento constantemente y ella pensando que era por el micronutriente se lo dejaba de dar por mucho tiempo.

Tabla 3:

Concluyo que para el presente estudio ningún factor biosociocultural influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, porque su significancia es mayor al

5%, lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p > 0.05$), comprendiendo que cada una de las variables son independientes a la adherencia.

Los resultados encontrados son similares a los de Rojas M y Suqui A (69), en su tesis titulada “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho, 2018”. Se muestra la relación entre los factores biológicos y adherencia, al relacionar la variable religión (X^2 0,850), estado civil (X^2 0,887), edad es (X^2 0,659), sexo (X^2 0,285), experiencia de la madre (X^2 0,898), al relacionar la variable ingreso (X^2 0,895). Se muestra la relación entre los factores socioculturales y adherencia, así tenemos que al relacionar la variable grado de instrucción (X^2 0,452).

Los resultados difieren a los encontrados por Cruz K y Tinoco A (70), en su investigación titulada “Factores Socioculturales Maternos y la Adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad, del IPRESS I-4 Morona Cocha, Iquitos – 2018”, estado civil (X^2 0,003), relación con el niño (X^2 0,002), grado de instrucción (X^2 0,004), religión (X^2 0,003), región de nacimiento (X^2 0,002), sexo (X^2 0,003), estudios superiores técnicos (X^2 0,004), edad (X^2 0,002), ingreso familiar (X^2 0,001).

Podemos decir que los factores biosocioculturales predominantes de la madre no tienen relación con la adherencia al micronutriente: número de hijos ($p=0.021$), estado civil ($p=0.015$), conocimiento del micronutriente ($p=0.007$), edad ($p=0.001$), instrucción ($p=0.648$) y ocupación ($p=0.003$).

Podemos mencionar que los determinantes biosocioculturales no influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, por tal motivo se acepta la hipótesis nula ($p > 0.05$), considerando otro factor importante, la calidad de atención brindada

por el personal de salud, porque según la mayoría de los cuidadores en estudio, refirieron que el personal de salud no les brinda una adecuada y precisa información sobre la administración y consumo del suplemento, generando en ellos desconfianza, temor y debido a la falta de conocimientos ellas no terminan correctamente con el tratamiento. Otro punto brindado por las madres y/o cuidadores afirman que el personal de salud debe realizar las visitas domiciliarias de manera constante de la misma manera hacer seguimiento por parte del personal de enfermería para poder ver si es que la madre está cumpliendo o no con el tratamiento y así brindar mejores charlas educativas empleando diferentes tácticas como los folletos, trípticos, dípticos o videos, secciones demostrativas que puedan hacer entender a la madre sobre lo importante que es la administración correcta de micronutrientes (71).

VI. CONCLUSIONES

Se llego a la conclusión que la adherencia al tratamiento preventivo de anemia no esta relacionada a ningún factor biológico (sexo, edad), porque la mayoría son las madres y tienen una edad favorable para brindar cuidados de calidad. Es por eso que como profesional de salud se debe brindar orientación y consejería a todas las madres de los niños que acuden al establecimiento de salud y de tal manera realizar un seguimiento de los niños que comprenden la edad de 6 a 36 meses, evitando daños a futuro.

Se puede concluir que los factores socioculturales (grado de instrucción, estado civil, religión, ingreso económico, experiencia en el cuidado, relación con el niño) no están influyendo de manera negativa en los niños que empiezan su tratamiento preventivo. Un aporte necesario es lograr mediante charlas y secciones demostrativas que la madre y/o cuidador se enfoque y se llene de conocimiento suficientes para que pueda brindar un buen cuidado a su menor.

Concluyendo que, por presentar efectos adversos el niño cuando consume el suplemento, el cuidador interrumpe y/o abandona el tratamiento, por lo que se considera que el niño no es adherente, además no les dan con los alimentos necesarios para combinar el suplemento. Brindarle a la madre orientación y consejería en cada entrega del suplemento sobre el uso correcto, la dosis correcta y la frecuencia para del tal manera contribuir a que se cumpla con el tratamiento y además impartir información mediante folletos de una alimentación saludable y rica en hierros que el niño necesita para complementar el tratamiento preventivo de anemia.

Se concluye con respecto a los factores biológicos del AA. HH Luis Paredes Maceda se encontró, la mayoría pertenece al sexo femenino, la mayoría tienen entre 20 a 29 años de edad. Se concluye con respecto a los factores socioculturales, la mayoría son las madres, la mayoría si tiene experiencia cuidando niños, la mayoría pertenece a la costa, la mayoría son convivientes, casi todos son católicos, la mayoría tiene grado de instrucción secundarios, la mayoría cuenta con ingreso económico menor de 930 soles y casi todos cuentan con servicio de luz, agua y desagüe. Capacitar al personal encargado de esta estrategia para que ellos puedan impartir información adecuada a las madres y/o cuidadores de los niños.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Los resultados obtenidos en la investigación hacerlos llegar al establecimiento de salud para que el personal de salud realice capacitaciones específicas y con la información necesaria a los cuidadores (a), con respecto a la alimentación que le debe brindar al niño para que le genere un gran aporte a su crecimiento y desarrollo, así mismo se recomienda al personal de enfermería fortalecer las secciones demostrativas dirigidas a las madres acerca del uso correcto del micronutriente y orientar a las mismas sobre los posibles efectos y medidas de solución ante alguna situación de estas, de tal manera mismo impartir información de su abandono.

Proponer estrategias que garanticen el consumo correcto de los micronutrientes (chispitas), como el diseño de un recetario con las comidas correctas para combinar el suplemento, además buscar la manera de que el niño no le encuentre sabor ni olor a la papilla, brindar instrucciones paso a paso de la preparación y administración correcta.

Los resultados serán alcanzados al establecimiento para que la enfermera realice visitas domiciliarias con el objetivo de supervisar si el niño está consumiendo o no el micronutriente y de tal manera poder saber a tiempo si el niño es adherente o no al tratamiento y además podemos realizar nuevas investigaciones para saber la causa de la adherencia en dicho asentamiento.

Los datos deben ser alcanzados al establecimiento de salud para que continúen realizando seguimiento a los niños que reciben suplemento con micronutrientes y realizar estudios sobre otros factores que tengan relación con la adherencia al tratamiento de anemia, enfocándonos a los tipos de comidas con los que son combinados los micronutrientes para así mejorar la adherencia.

Fortalecer las acciones del personal de enfermería en el área de control de crecimiento y desarrollo, estableciendo nuevas estrategias extramurales para que de tal manera la enfermera conozca la realidad del porque el niño abandono o interrumpe el tratamiento, en las actividades extramurales salir a realizar tamizajes de hemoglobina para detectar precoz u oportunamente este problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan multisectorial de la lucha contra la anemia, Lima 2018 (citado el 18 de octubre del 2019). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
2. MINSA. Plan Nacional para la Reducción Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021 [Internet]. gob.pe. 2017 [citado 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
3. Ministerio de salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. [Internet]. 2016. [citado 2020 Sept 20]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3931.pdf>
4. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Jul 20]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
5. Ópez E, Atamari N, Rodríguez M, Mirano G, et al . Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019.Oct [citado 2022 Jul 20] ; 18(5): 801-816. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500801

6. Villegas A. Anemia y déficit de hierro un auténtico problema de salud pública [Internet]. 2018. [Citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>
7. Munares O y Gómez G. Adherencia a micronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016. [Citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>
8. Rodríguez J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad. [Tesis Post Grado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa - Escuela De Postgrado - Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería; 2016. [Citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible en URL: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ministerio de salud. Informe técnico vigilancia centinela de adherencia a sale de hierro en niños de 6 a 35 meses y gestantes atendidos en establecimientos de salud del ministerio de salud en 12 departamentos del país 2015. [Citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/vig_centinela/informe%20vigilancia%20centinela.p
10. UNICEF. Nueva alternativa para combatir la anemia en niñas y niños ecuatorianos. Ecuador. [Internet]. 2019. [citado 5 de mayo del 2019]. Disponible en:

11. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019. [Citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ortego M y López S. La adherencia al tratamiento. [Internet]. 2016 [Citado 5 de mayo de 2019]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf
13. Aldana C. Influencia del nivel educativo Materno como determinante en la desnutrición Crónica de los niños en el Peru [Tesis para optar el título de economista.]. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo Escuela de economía; 2017. [Citado el 5 de Junio del 2019]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/842/1/TL_AldanaNunezCelesteChapilliquenCarmenJose.pdf
14. Bermeo D y Ramirez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito. Tesis. Ecuador: Universidad central del Ecuador, Quito; 2017. [Citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
15. Defensoría del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional [Internet]. Lima; 2018 [citado 19

- mayo 2019]. Disponible en:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/puno/presentacion-del_informe-intervencion-del-estado-para-la-reduccion-de-la-anemia-infantil
16. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4)588-89. doi: 10.17843/rpmesp.2017.34(4).3281. [citado 19 mayo 2019]. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3281/2906>
17. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), informó el Ministerio de Salud Minsa 2016. [Citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-diez-regiones-del-pais-poseen-mas-del-50-sus-ninos-menores-3-anos-anemia-687872.aspx>
18. Distrito de Ventiseis de Octubre. Municipalidad Distrital 26 de Octubre recuperado el 15 de noviembre de 2015. [Citado el 8 de Noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://diariocorreo.pe/peru/feliz-aniversario-upis-paredes-maceda-376838/?ref=dcr>
19. Berneo S y Ramírez E. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir. 6th ed. Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, Universidad Central del Ecuador.; 2017. [Citado el 8 de Noviembre del 2019]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>
20. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa

21. Rosa de Cuzubamba de Cayambe. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán- Ecuador; 2016. [Citado el 8 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4106/VICTORIA%20ANTONIA%20BALDEON%20BALDEON.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
22. Qian X, Chen B, Yin D, Xiao F, Li R, Yin T, et al. Prevalence of anemia and its risk factors among children under 36 months old in China. J Trop Pediatr [Internet]. 2017 [citado el 17 de julio de 2022];63(1):36–42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084637/>
23. Aguilar C. Factores de las madres que incumplen la Adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos [Licenciada]. Universidad Privada San Juan Bautista Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional de Enfermería, Lima –Perú, 2017. [Consultado 25 de agosto 2019] Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4916/1/RE_MED.HUMA_GINI_ESCALANTE_ADHERENCIA.AL.CONSUMO.DE.MULTIMICRONUTRIENTES_DATOS.PDF
24. Uceda M, Arriola M. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. cietna [Internet]. 16 de diciembre de 2021 [citado el 25 de agosto de 2019];8(2):17-1. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/604>

25. Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud Vilque, Puno – 2017. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas_Flores_Diana_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Sosa C. Anemia: incidencia, características demográficas y clínicas en menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena - Piura 2018 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26788/Sosa_CCE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
27. Medina Z. Factores asociados a la anemia por deficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Peñita Tambogrande – Piura. [Internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado 5 de octubre 2019]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26876>
28. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Nola Pender y su Modelo de Promoción de la Salud [Internet]. Enfermería contigo siempre. 2016 [Citado el 22 de Noviembre del 2019]. Disponible en:

<https://enfermeriacontigosiempre.wordpress.com/2016/11/25/nola-pender-y-su-modelo-de-promocion-de-la-salud/>

30. Nola Pender. El modelo de promoción de la salud de una reflexión en torno a su compression. ENEO-UNAM [Internet]. 2015 [citado 19 de Octubre 2019]; 8(4):17-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
31. Sánchez M. El modelo de Leavell y Clark como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre el virus de la Hepatitis B en niños con infección por VIH/SIDA del grupo de investigación Gastrohup de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. Revista Gastrohup [Internet]. 2017 [Citado 19 de octubre 2019]. Disponible en: <http://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohup/article/download/1316/1425/>
32. Arouca S. Centro nacional de información de ciencias médicas. Modelo de Leavell y Clark. Revista de salud pública. [Internet]. 2018 [citado 19 de Junio2020] 44 (4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/214/21458870018/html/index.html>
33. Ministerio de Salud (MINSA). Instituto Nacional de Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [internet].; 2020 [citado 20 octubre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
34. Ortego M, et al. La adherencia al tratamiento. Las creencias están muy relacionadas a la aceptación de los multimicronutrientes. [Internet]. 2016 [citado

5 de octubre de 2019]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdfreunidos/tema_14.pdf

35. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna [Licenciatura]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2016. [Citado el 22 de setiembre del 2019] Disponible en:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225_Paredes_Flores_D%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Cruz I. Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los micronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete – 2015. [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Citado 19 de octubre 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1205/FACTORES%20SOCIOCULTURALES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20ACEPTABILIDAD%20Y%20CONSUMO%20DE%20LOS%20MULTIMICRONUTRIENTES%20EN%20LAS%20FAMILIAS%20CON%20NI%C3%91OS%20MENORES%20DE%203%20A%C3%91OS.%20CHILETE%20-2020155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Cred: Control de Crecimiento y Desarrollo [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de julio del 2022]. Disponible en:

<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

38. Santa Cruz I. Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. [Tesis

- para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Nacional del centro del Perú. 2019. [Citado 25 de octubre de 2020] Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5742/T010_70033952T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Cifuentes A. factores condicionantes de la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años centro de salud de la esperanza, Quetzaltenango, Guatemala [tesis] 2017. [Citado el 22 de setiembre 2019] Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publijrCIFUENTE/TESIS/2018/09/02/Cifuentes-Armando.pdf>
40. . Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Ministerio de Salud. Reducción de la anemia permitió que 46 mil niños menores de 3 años tengan mejores oportunidades [Internet]. El Estado. 2020 [citado 07 de febrero de 2022]. p. 2-7. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/81189>
41. Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica [Internet]. 2017 oct [citado 2020 Jun 15]. 34(4):716-722 Disponible en URL: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
42. Tucker N. El desarrollo en el niño y sus distintas áreas en el problema de anemia, Londres Morata 2016. [Citado el 22 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v17n1/1409-4703-aie-17-01-00255.pdf>.

43. Ministerio de Salud. Norma NTS N° 990 Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años. Perú: 2015. [citado el 22 de setiembre 2019] Disponible en: http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
44. Cairampoma M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Rev. Electrón vet. [Internet]. 2015 [citado 12 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n010115/011505.pdf>
45. López N y Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. 1ra ed. México: Universidad de Guadalajara; 2015. [Citado el 12 de Junio del 2019] Disponible en: http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/1/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.pdf
46. Rojas J. Asociación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en personas con Infarto Agudo de Miocardio. [Tesis postgrado]. Universidad de la Sabana; Colombia 2016. [citado 12 Junio 2019]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5423/4362>
47. Navarro J. Sitio: Definición de edad ABC [internet] 2019 [citado 2020 Sept 22]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
48. Heidari S. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2019

- [citado 12 Junio 2019]; Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300748>
49. Posadas R. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. Revista del Instituto de la Familia [Internet]. 2019 [citado 15 Junio 2019]. Disponible en:
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/1253>
50. Pérez J, Merino M. definición de experiencia [internet] 2016 [citado 2020 sept22]
Disponible en URL: <https://definicion.de/experiencia/>
51. Zavala O. La noción general de la persona, el origen, historia del concepto y la noción de persona en grupos indígenas. [Internet]. 2016 oct [Citado 2020 Nov 25], 293- 318. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/384/38421211013.pdf>
52. Bastida R, Valdez J, Valor I, Gonzales N, Rivera S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2017 [Citado 15 Junio 2019]; 26(1). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/2819/281950399009/index.html>
53. Acosta M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. Sophia: Filosofía de la religión y educación [Internet]. 2018 [Citado 15 Junio 2019] ;(24). Disponible en: <https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.06>
54. Bembibre V. Sitio: Definición grado de instrucción ABC [Internet] 2020 [Citado 2020 sept 22]. Disponible en URL:
<https://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>
55. Ucha F. Concepto de ingreso económico [Internet] 2020 [Citado 2020 Sept 22]

-]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
56. Organización Mundial de la Salud: el abastecimiento de agua. [Serie en internet]. [Citado el 16 de Junio del 2019]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/
57. Alegre A. Los coeficientes de Aiken: Su importancia para el análisis de confiabilidad y validez [Internet]. 2015 [Citado 16 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/OrgenesUnmsm/los-coeficientes-de-aiken-su-importancia-para-el-analisis-de-confiabilidad-y-validez>
58. López, M. Ética profesional y complejidad: Los principios y la religación. Perfiles educativos. 2016. Recuperado en 13 de noviembre de 2019 [citado 20 de octubre 2019]. 35(142), 43-52. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v35n142/v35n142a20.pdf>
59. Cutipa B y Salomé N. Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el centro de salud Chupaca- 2015. [Citado 20 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/11/AVANCE%20FORMATEO%20TESIS%20ENFER%20%28BERTA%20Y%20NADIA%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Hinojosa M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, mercado de Lima-2018. [consultado 20 de junio 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3104/TESIS%20Chani%20Jhoselin%20-%20Guti%C3%A9rrez%20Henry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Rojas M. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016. [consultado 20 de junio 2020]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

62. Carhuas I. Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero – Marzo 2017. [Citado el 8 de Mayo 2020].

Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/handle/utea/82/Tesis-Caracter%C3%ADsticas%20socioculturales%20asociados%20a%20aceptaci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20multimicronutrientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

63. Gutiérrez E y Ríos P. Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico. Últ. Déc. [Internet]. 2015 [Citado 8 de Mayo del 2020]. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v14n25/art02.pdf>

64. Navarro J. Sitio: Definición de edad Diccionario ABC [Internet] 2019 [citado 29 de setiembre 2020] Disponible en URL:

<https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

65. Posadas R. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. Revista del Instituto de la Familia [Internet]. 2019 [citado el 8 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/1253>
66. Madrid L. Factores de adherencia a la suplementación con nutromix en niños de 6 a 36 meses que acudieron al centro de salud Corrales-Tumbes, 2016. [consultado 20 de junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/55/TESIS%20-%20DELGADO%20Y%20MADRID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Aguilar C. Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de salud San Genaro Chorrillos [Licenciada]. Universidad Privada San Juan Bautista facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería, Lima – Perú.; 2017. [citado el 25 de julio del 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4916/1/RE_MED.HUMA_GINI_ESCALANTE_ADHERENCIA.AL.CONSUMO.DE.MULTIMICRONUTRIENTES_DATOS.PDF
68. Ramírez, M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, . Universidad Central del Ecuador. 2017. [consultado 20 de junio 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>

69. Rojas M y Suqui A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Administración de Micronutrientes por parte de las Madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. [consultado 20 de junio 2020]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5255/Erika_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Cruz K y Tinoco A. Adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. [consultado 20 de junio 2020]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1106/pdf
71. Ramírez K. Factores Socioculturales Maternos y la Adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad, del IPRESS I-4 Morona Cocha, Iquitos – 2018. [Citado el 8 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/TESIS%20Uturunco%20Nelida%20-%20Ildefonzo%20Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE TRABAJO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL A.A.H.H LUIS PAREDES MACEDA -
26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019**

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

ANEXO N° 02: ESQUEMA DE PRESUPUESTOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	370	185.00
• Fotocopias	0.30	370	111.00
• Empastado	40.00	1	40.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	12.00	2 paquetes	24.00
• Lapiceros	2.50	4	10.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
• Constatación del tamaño de muestra	35.00	1	35.00
• Validación del instrumento	5.00	1	5.00
Sub total			610.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20.00	6	120.00
• Refrigerio	10.00	5	50.00
Sub total			170.00
Total de presupuesto desembolsable			780.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o	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/.)			1432.00

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO:

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS
DE 6 A 36 MESES EN EL AA.HH LUIS PAREDES MACEDA_ 26 DE
OCTUBRE - PIURA, 2019**

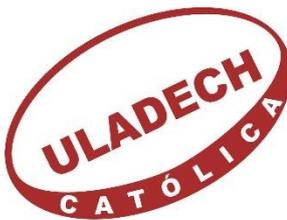
Yo.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi incondicional participación consiste en responder con veracidad y
de forma oral a las preguntas planteadas. Si deseo retirarme o no responder alguna
pregunta que me incomode estoy en mi debido derecho de no participar.
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos,
los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente
documento.

FIRMA DEL ENCUESTADO

.....

DNI:

ANEXO N° 04: CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

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

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

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

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

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

4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?
 1. Si ()
 2. No ()

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

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

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

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

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

10. ¿Cuenta con servicio de luz?
 1. Si ()
 2. No ()

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

ANEXO N° 05: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

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

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

PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,722	0,7233	5

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

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

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

ANEXO N° 06:

CONSTANCIA DE TAMAÑO DE MUESTRA

SE CONSTATA:

A la Sra. Ingrid Pierina Reyes Atarama con DNI N° 76196790, estudiante de la ULADECH Piura de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, elaborando su proyecto de Tesis: Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños menores de 6 a 36 meses del A.A.H.H Luis Paredes Maceda- San Sebastián- Piura, 2019.

Que teniendo una cantidad de 185 niños de 6 a 36 meses sin anemia, obtenido a través de los registros del EE.SS de la zona, por la cantidad de elementos no necesita sacar una muestra para su estudio lo cual toma a $n=185$ sin anemia, podemos decir que es su población muestral

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

Piura, 14 de Junio 2019



Lic. Hugo Luis Chunga Gutierrez

Estadístico

ANEXO N° 07:

AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

Piura, 11 de septiembre del 2019

AUTORIZA:

A la alumna Reyes Atarama Ingrid Pierina , identificada con DNI N° 76196790, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional De Enfermería, para que realice trabajos de Investigación sobre sobre “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL A.A.H.H LUIS PAREDES MACEDA -26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019.

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

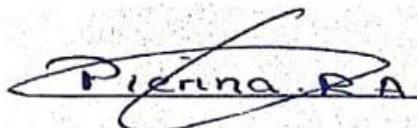


Sr. Manuel Benítez Juárez
Teniente Gobernador del AA.HH Luis Paredes Maceda
Distrito 26 DE octubre- Provincia de Piura.

ANEXO N° 08:

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL A.A.H.H LUIS PAREDES MACEDA -26 DE OCTUBRE- PIURA, 2019**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



INGRID PIERINA REYES ATARAMA
N° DNI: 76196790