

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 06 MESES
A 36 MESES DE EDAD EN EL AA. HH SANTA
TERESITA– SULLANA, 2019**

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

AUTORA:

FERIA NAVARRO, SARAH MARYVIC

ORCID: 0000-0003-2203-508X

ASESORA:

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA - PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Feria Navarro, Sarah Maryvic

ORCID: 0000-0003-2203-508X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Sullana, Perú.

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000 0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Sede 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 DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Ruth Marisol, Cotos Alva

PRESIDENTE

Dr. Juan Hugo, Romero Acevedo

MIEMBRO

Mgtr. Ana, Cerdan Vargas

MIEMBRO

Mgtr. Blanca Flor, Mendoza Farro

ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios y a la Virgen de Guadalupe por haberme encaminado por el buen camino y a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza y a ver permitido continuar con salud, fuerza y empeño en los momentos difíciles.

Siempre con su bendición y

ayuda condicional

A mis docentes por haberme brindado sus conocimientos y mostraron los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y profesionales

A mi familia en especial a mis padres Manuel y Mercedes por haberme motivado a seguir adelante por su amor y apoyo incondicional por persistir con esta tarea y llegar al final

SARAH MARYVIC

DEDICATORIA

A mis padres Manuel y Mercedes, que ha sabido formarme con buenos valores, hábitos lo cual me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles que he podido pasar a lo largo de mi carrera

A mis hermanos Adonis y Matheo que son mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios y poder llegar a ser su ejemplo a seguir

SARAH MARYVIC

5. RESUMEN

En este estudio tuvo como enunciado del problema: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita – Sullana, 2019? como objetivo general: determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita –Sullana, 2019, cuyo alcance son las madres del presente AA.HH. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, de doble casilla, muestra constituida por 125 cuidadores con niños de 6 a 36 meses, se aplicó el cuestionario vía telefónica, los datos fueron exportados a IBM SPSS Statistics versión 23.0 para la prueba de chi cuadrado se determinó el nivel de significancia y que factores influyen en la adherencia, para el análisis se trazaron tablas de distribución de frecuencias con gráficos estadísticos, resultados el 68,80% de cuidadores son mujeres y madres de los niños el 75,20% si tienen experiencia cuidando niños el 89,60% son de otra religión el 98,40% cuentan con luz también el 75,20% cuentan con agua y desagüe y el 60,8% se concluye que, si existe adherencia al tratamiento preventivo de anemia, relación significativa estadísticamente en los factores socioculturales en las variables del grado de instrucción y el ingreso económico $P < 0.05$

Palabras clave: Adherencia, Anemia, Factores Biosocioculturales, Niños

ABSTRACT

In this study, he had as a problem statement: What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive anemia treatment in children from 06 to 36 months of AA.HH Santa Teresita - Sullana, 2019? As a general objective: To determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive anemia treatment in children from 06 to 36 months of the AA.HH Santa Teresita -Sullana, 2019. Quantitative, descriptive, cross-sectional, double-box study. Sample made up of 125 caregivers with children from 6 to 36 months. A questionnaire was applied to caregivers by telephone, taking into account the ethical principles applied to people, The data were exported to IBM SPSS Statistics version 23.0 for the chi-square test, the level of significance was determined and what factors influence adherence For the analysis, tables of frequency distribution with statistical graphs were drawn. Results: 68,80% of caregivers are women and mothers of children, 75,20% if they have experience caring for children, 89,60% are of another religion, 98,40% have electricity, also 75,20% have water and drainage and 60, 8%. It is concluded that, if there is adherence to the preventive treatment of anemia, a statistically significant relationship in the Sociocultural Factors in the variables of the level of instruction and economic income $P < 0.05$

Keywords: Adherence, Anemia, Bio-sociocultural Factors, Children

6. CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
III. HIPÓTESIS	20
IV. METODOLOGÍA	21
4.1 Diseño de la Investigación:.....	21
4.2 Población y Muestra.....	22
4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores.....	23
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5 Plan de análisis.....	32
4.6 Matriz de consistencia	34
4.7 Principios éticos	36
V. RESULTADOS	38
5.1 RESULTADOS	38
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	47
VI. CONCLUSIONES	57
ASPECTOS COMPLEMENTARIO	59
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS	73

7. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Factores Biosocioculturales que influyen en la Adherencia al Tratamiento preventivo de Anemia en Niños de 06 a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita-Sullana, 2019	38
Tabla N° 2: Adherencia al Tratamiento preventivo de Anemia en Niños de 06 a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita – Sullana, 2019	44
Tabla N° 3 : Influencia de los Factores Biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de los cuidadores(as) con niños de 06 a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita – Sullana, 2019.....	45

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Edad del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita – Sullana, 2019.....	40
Gráfico 2: Sexo del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	40
Gráfico 3: Relación del cuidador (a) con el niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	40
Gráfico 4 : Experiencia del cuidador cuidando niños del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	41
Gráfico 5: Región de nacimiento del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita–Sullana,2019.....	41
Gráfico 6: Estado civil del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	41
Gráfico 7: Religión del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	42
Gráfico 8: Grado de instrucción del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	42
Gráfico 9: Ingreso económico del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	42
Gráfico10: Servicio de luz en el hogar del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	43
Gráfico 11: Servicio de agua potable en el hogar del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	43
Gráfico 12: Servicio de desagüe y alcantarillado en el hogar del cuidador (a) del niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	43
Gráfico 13: Adherencia al tratamiento Preventivo de anemia niño de 6 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita– Sullana, 2019.....	44

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es una condición nutricional que afecta a niños de diferentes clases socioeconómicas y su prevalencia es mayor entre los niños que viven en la pobreza, están expuestos a más factores de riesgo ambientales, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, bajo nivel socioeconómico, desnutrición, enfermedades parasitarias, padre adolescente, madre soltera, padre ausente, depresión materna, bajo nivel educativo de los padres y problemas mentales de los padres, algunos de los factores de riesgo asociados con la pobreza (1).

Por su parte la oms afirma que la anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública mundial ya que es el trastorno sanguíneo más prevalente en el mundo y afecta a 2mil millones de personas, especialmente en los países en desarrollo, el grupo etario tiene el mayor porcentaje de infantes y preescolares debido a que se encuentra en un periodo de rápido crecimiento y desarrollo (2).

La anemia infantil afecta al 43,6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13,1% de menores de 5 años en el 2018; en las áreas rurales llega al 26,5% y 7,9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas (3).

La anemia entre los niños Peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses

de vida y la gestación, estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo; según la oms, la deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú (3).

Los departamentos con mayor número de niños con anemia son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, cada uno con más de 35 mil niños afectados por este mal si bien la prevalencia en Lima metropolitana está por debajo del promedio nacional (32,6% en el 2017) en números absolutos representa junto con Callao, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 35 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en el país. Son 16 departamentos, entre los cuales Puno (76%), Madre de Dios (58,2%), Apurímac (56,8%), Pasco (56,1%), Loreto (55,6%), los que encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional (3).

En el Perú, la anemia es más grave que la desnutrición crónica infantil, no obstante, debido a que en los menores de 3 años ella alcanza la condición de severa y por ser este un periodo de rápido crecimiento, se ha priorizado a este grupo etario para todas las intervenciones y acciones que emprende el estado es así cómo, en el año 2017, la anemia afectó al 43,6% de niñas y niños menores de 36 meses de edad a nivel nacional, por lo que representa un problema grave de salud pública en el país. Según el INEI (2017a), la prevalencia de la anemia es más alta en el área rural,

donde afecta a más de la mitad de niñas y niños menores de 36 meses (53,3%), mientras que en la zona urbana es de 40% en promedio (4).

La anemia es producida por múltiples causas y su prevalencia puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales en el Perú, ella es motivada principalmente por deficiencia de hierro y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite esperado, entre esos múltiples factores destaca de manera directa la ingesta inadecuada de hierro en la dieta, así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis otros factores asociados que agudizan el problema de la anemia son la pobreza, las condiciones de vivienda y saneamiento, las malas prácticas de higiene, el escaso o nulo conocimiento y educación sobre la anemia (4).

A esta realidad problemática las personas que viven en el AA.HH Santa Teresita - Sullana, que limita por el norte con el distrito de Bellavista, por el sur con el AA.HH nueve de octubre, por el este con Ceneguillo centro, por el oeste con el AA.HH Juan Velazco Alvarado y el AA.HH el Obrero. Según estadística del año 2017 este AA.HH con una población de 1175 habitantes. El AA.HH Santa Teresita-Sullana cuenta con 01 pronei, 01 centro de salud, 02vaso de leche, 02cornedor, 01 parroquia, 04 centro educativo (primario y secundario) 01comisaria,01 juez de paz, 01 teniente gobernador, las construcciones de las casas 70% son de material noble y en un 30% son de material rustico, cuentan con luz propia alumbrado público, cuentan con agua potable y desagüe, entre las enfermedades más predominantes en este AA.HH Santa Teresita-Sullana son dengue, enfermedades diarreicas agudas (EDAS) infecciones respiratorias agudas, anemia.

A partir de ello de lo expuesto, el enunciado del problema: ¿Qué factores

biosocioculturales influyen en la adherencia del tratamiento preventivo en la anemia de niños de 06 meses a 36 meses de edad. AA.HH Santa Teresita – Sullana, 2019?

Del problema se plantea el siguiente objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita –Sullana, 2019

Se empleó los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar los factores biosocioculturales de los cuidadores con niños de 06 meses a 36 meses de edad en tratamiento de la anemia en el AA.HH Santa Teresita -Sullana. 2019. 2. Determinar la adherencia de los cuidadores a niños de 06 a 36 meses de edad, al tratamiento preventivo de anemia en el AA. HH Santa Teresita. 3. Identificar la relación de los factores biológicos con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 06 a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita. 4. Identificar la influencia de los cuidadores en la adherencia con tratamiento preventivo de anemia de los de 06 meses a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita Sullana. 2019.

Este estudio científico se justifica por los datos relevantes que se van a obtener de la población en estudio relacionados a la administración preventiva a tratamiento de anemia en niños 06 a 36 meses de edad en el AA.HH Santa Teresita - Sullana, para que estos datos nuevos y reales nos lleven a tener nuevos conocimientos de la problemática de salud que suele afectar a dicha comunidad de estudio y llegar a presentar estrategias y soluciones que sean eficiente, un estudio en el cual tenga buena calidad de información y así poder ayudar en la disminución de la anemia en niños menores de 3 años, mejorando la calidad de vida de los niños incluidos en el grupo etario que se está investigando

Esta investigación nos permitirá estudiar sobre la salud del niño y lo que

afecta la anemia en ellos, los factores que tienen influencia en esta enfermedad y llegar a tener el resultado positivo con esta población, es saludable entender que la nutrición siempre está relacionada con la salud por lo cual debemos promover una alimentación balanceada y saludable para de esta forma evitar desde la primera infancia estén expuestos a la anemia.

La búsqueda de información para esta investigación es de mucha importancia para las instituciones de salud ya que con la conclusión se puede llegar a aportar acciones de promoción y prevención en salud y su disminución y los profesionales puedan contar con estrategias de capacitación ante esta problemática que se presenta en la población infantil y mejorar la calidad de vida en esta etaria de vida.

Ya que el estudio que hemos realizado es importante en el sentido de que es la base para que posteriores proyectos que sobre las unidades de análisis y la población del AA. HH Santa Teresita se requiera hacer por lo consecuente es vital conocer los factores biosocioculturales.

El estudio fue de tipo cuantitativo nivel descriptivo, diseño de corte transversal, de doble casilla, con una muestra de 125 cuidadores con niños de 6 a 36 meses, siguiendo con el procesamiento y análisis se obtuvieron los siguientes resultados, el 68.80% de cuidadores son mujeres y madres de los niños, el 75,20% si tienen experiencia cuidando niños el 89,60% son de otra religión el 98,40% cuentan con luz también el 75,20% cuentan con agua y desagüe y el 60,8% si son adherentes. Se concluye que los factores del entorno sociocultural influyen en la adherencia a la prevención del tratamiento de anemia en niños menores de 3 años de edad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

En la siguiente investigación se han encontrado los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Antecedentes Internacionales:

Cruz E, et al. (5), en su investigación titulada: “Factores asociados a la anemia ferropénica en niños pertenecientes al policlínico concepción Agramonte Bossa - Cuba; 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses sus métodos se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal. Conclusiones: La mayoría de los factores asociados descritos en el estudio estuvieron relacionados con una correlación positiva al padecer anemia ferropénica en lactantes y se mostraron como factores de riesgo de importancia para la anemia.

Gustavo E, et al. (6), en su investigación: “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, Ecuador, 2019” tuvo como objetivo: identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al centro de desarrollo infantil “los Pitufos del Valle” Cuenca – Ecuador, es de estudio cuantitativo analítico de casos y controles con una muestra de 52 casos, corte transversal con temporalidad retrospectivo. Se concluyó que la anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad.

Bravo E. (7), en su trabajo de investigación “Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador desde agosto 2018-agosto 2019”, su estudio fue

cuantitativo, analítico, de corte transversal, con una muestra de 163 niños, encontró que el 46,0% son sexo masculino, 54,0% sexo femenino, el grupo etario predominante fue de 2-5 años con porcentaje de 56,4%. Frecuencia de anemia fue 38% niños con anemia y desnutrición crónica, concluyendo que el grupo etario es un factor predisponente en la alteración del estado nutricional en niños y también se observó que el estado nutricional alterado tiene mayor predisposición a presentar anemia.

Antecedentes Nacionales:

Oyarce M, Ramírez K, Sánchez I. (8), en su investigación titulada “Factores Socioculturales Maternos y Adherencia a los Micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018”. Tuvo como objetivo general: determinar la relación entre los 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. La metodología empleada fue cuantitativa, el tipo de estudio descriptivo, diseño transversal correlacional; las muestras constituyeron 175 madres. En conclusión, más de la mitad de madres evidenciaron no adherencia a la administración del micronutriente en sus niños(as) y menos de la mitad evidenciaron adherencia, se logró determinar que existe relación 12 estadística significativa entre los factores sociales: edad, estado civil, indicando que estas son variables relativamente dependientes

Carhuas E; Zuñiga J. (9), en su investigación “Funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud Gustavo Lanatta lujan, febrero- marzo 2018” con su objetivo, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y adherencia a los

micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud estudio de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, observacional y retrospectivo y es de un nivel metodológico, la población estuvo conformada por 56 niños con anemia de 6 a 35 meses. Concluyendo que no existe relación entre la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses, ya que de acuerdo a la prueba del Chi-cuadrado tuvo un valor de $p = 0,361$.

Herrera K. (10), en su investigación titulada “Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018”. tuvo como objetivo general: saber la influencia de los factores socioculturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses del establecimiento de salud agua blanca 2018 la metodología del estudio fue de tipo descriptivo simple analítico, de una sola casilla, cuya muestra estuvo constituida por 36 niños menores de 36 meses. en conclusión, la mayoría es ama de casa, de procedencia rural, más de la mitad son católicos, los niños (as) presentan anemia leve y menos de la mitad de los niños (as) presentan anemia moderada, todos tienen un ingreso económico menos de un mínimo vital.

Antecedentes Local:

Távora E. (11), en su investigación “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable – Sullana. diciembre 2017- abril 2018” con el objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año atendidos en el centro de salud comunidad saludable –Sullana diciembre 2017- abril 2018, de tipo

cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal, la muestra fue 38 participantes, la técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento una ficha de registro de datos que ha sido estructurada, las características sociodemográficas asociadas a la anemia ferropénica, edad el 42,1% tienen entre 6 a 7 meses, el 52,6% es femenino y el 73,7% nació con más de 3000 gr. con las conclusiones que se encontró asociación significativa de las características socio demográfico: sexo, edad y peso, al desarrollo de la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el centro de salud comunidad saludable.

Palacios C. (12), en la investigación “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019”. Que como objetivo determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, cesamica, Enero – Marzo, 2019. metodología. - estudio de enfoque de tipo cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte trasversal, de aplicativo; la muestra estuvo conformada por 96 madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del centro de salud materno infantil de castilla (cesamica); la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora previamente validado y evaluado su confiabilidad. conclusiones. - las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, cesamica, Enero – Marzo, 2019 son inadecuadas.

Puecas V, et al. (13), en su investigación “Factores Asociados a la Anemia En Niños De 6 A 36 Meses de edad atendidos en el centro médico Leoncio Amaya Tume es salud - la unión, primer semestre 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro médico Leoncio Amaya Tume es salud la unión en el primer semestre, 2019.

El estudio es de carácter de tipo cuantitativo diseño no experimental transversal, de nivel explicativo y aplicada, se concluyó que los factores asociados a la anemia son el peso al nacer, edad gestacional, lactancia materna y estado nutricional.

2.2. Bases teóricas y conceptual es de la investigación

En este estudio se basa con las teoristas Madeleine Leininger y también con Nola Pender

En la teoría del control cultural, que es el origen del pensamiento de Leininger la teoría de cuidados culturales, teoría de la diversidad universalidad, la diversidad del código de conducta nos permite explorar cómo el conocimiento humano y social afecta y se enfoca en las culturas de las personas y sus comunidades (14).

Leininger describe a las personas como desde un punto de vista holístico en salud “individuos, cuidadores, valores culturales, familias, organizaciones, comunidades, instituciones sociales, culturas, minorías” con los principios fundamentales: “cuidado, educación, valores culturales”; elementos importantes de la educación y la práctica el cuidado incluye actividades y cuidados que apoyan y brindan a los individuos u organizaciones necesidades claras o predecibles, trabajando para mejorar la condición humana y el estilo de vida, la enfermería multicultural se enfoca en la educación utilizando los conocimientos de los cuidados de enfermería brindados en el campo de la cultura (14).

Leininger, emitió esta declaración afirmando que la enfermería encontraría mejores formas en el nivel tradicional y definiría la atención adecuada para las personas, las familias o las comunidades, explique que es más fácil entender a las personas adscritas al enfermero a través de una cultura que afecta a los cuidadores, lo cual es importante en el desarrollo de los especialistas como enfermeros (15).

Un problema que ha surgido como amenaza es la anemia en los niños, que es un problema de salud pública que impacta negativamente el progreso personal, causa problemas nutricionales y afecta la salud. La principal causa de este problema es la desaparición de la viruela, que afecta a todos los habitantes de la zona, e incluso a los niños más vulnerables (16).

Leininger introdujo el término "Enfermería Transcultural" desde 1950 y 1960 basada en la teoría de antropológica y ciencias de enfermería, con la finalidad de obtener resultados positivos es efectivo en las comunidades multiculturales existentes, su objetivo es brindar cuidados de largo plazo relevantes para cada comunidad e individuo, tomando en cuenta las diferencias culturales e identificando las relaciones entre los cuidadores (17).

Por otro lado, el modelo de promoción de la salud presentado por Nola Pender, es largamente utilizado por los profesionales de enfermería, actualmente que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud y a su periodo, orienta hacia la generación de conductas saludables. Las investigaciones realizadas a partir de estés modelo, en el periodo mencionado, las temáticas más mencionadas son: actividad física, estilo de vida (18).

Expreso que la conducta está motivada por la aspiración de lograr el bienestar y el potencial humano adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud intentan lograr el estado deseado de salud; enfatiza la conexión entre características personales y experiencias, conocimiento, creencias y aspectos situaciones vinculados con los comportamientos o conductas de salud que pretende alcanzar (18).

La teoría de enfermería que tiene correspondencia al tema de investigación factores que influyen al procedimiento preventivamente de anemia, tenemos a

Nola Pender y su estudio de la promoción de la salud, en el que dice que las conductas que lleva a la persona son las que van a originar un bienestar físico, mental y social por otro lado refiere que el profesional de salud es el primordial motivador para los pacientes en cuanto a poseer su salud en buenas condiciones, ella asimismo rescata que el humano tiene que llevar un apropiado control de su salud ya sea teniendo una buen sustento alimenticio dejando los malos hábitos, realizándose controles periódicamente, poseer una higiene personal adecuada ya que poniendo en práctica ello estaría la persona previniendo enfermedades que ponen en gran conflicto su existencia (19)

Concluimos que el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender podemos investigar que el tipo de la investigación con las teorías y constructos propios de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y fundamenta su servicio ya que orienta de forma objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes (18).

La anemia es la presencia de una concentración de hemoglobina por debajo de los niveles límites por la edad, sexo y el tiempo de gestación, se dice que la causa principal de la anemia en la infancia es la baja de hierro, como también puede ser las infecciones bacterianas, virales o también parasitarias o adquirida también por la disminución de glóbulos rojos como la anemia clásica secundaria por lo consiguiente pérdida excesiva de sangrado después del parto (20).

Al golpe de la anemia en la salud de la población recién es que se aprobado en el país el plan nacional para la reducción, de la mala alimentación e desnutrición crónica infantil y la prevención de esta enfermedad en nuestro país para el periodo 2014-2016 (21).

Como sabemos el Perú es uno de los países más afectado por la baja economía es considerada un factor muy grave para la madre e niños menores de 3 años y por ello se puede incrementar la tasa de mortalidad infantil y de mortalidad materna que dentro de ello entra la mortalidad perinatal por el bajo peso de los recién nacidos (22).

En el Perú la anemia se encuentra muy grave ya que es dada por la desnutrición crónica infantil, no obstante, debido a que en los menores de 3 años alcanza la posición severa y por ende este periodo de aumento se ha priorizado a este equipo etario para todas las intervenciones y acciones que emprende el estado. En el año 2017 la anemia afecta a un 43,6 % en menores de 36 meses de edad a nivel nacional, por lo que representa un problema grave de salud pública en el país. Según el INEI (2017), a la prevalencia de la anemia es más alta en el área rural en el cual está afectando a más de la mitad de niñas y niños menores de 36 meses (53,3%), mientras que en la jurisdicción urbana es un 40 % en promedio (23).

El plan multisectorial de lucha contra la anemia establece acciones e intervenciones asertivas que deben ser puesta de modo articulado, intersectorial e intergubernamental por las entidades del gobierno nacional, regional y local, así mismo como por la sociedad civil y la familia organizada, para la prevención y baja anemia en niñas menores de 36 meses (23).

Según la organización mundial de la salud (oms), se estima que 1.900 millones de personas en todo el mundo padecen anemia y casi el 50% de los casos notificados se centran en la prevención de enfermedades mediante el fomento de la suplementación y el consumo humano. Muchos de estos minerales son actualmente la mejor opción para tratar la deficiencia de hierro (24).

En los detalles anteriores, ha surgido una nueva destreza de bienes de consumo complementarios (MMN) que es eficaz para ganar la capacidad de alcanzar y tratar lesiones, así como superar los problemas y decisiones entre los dos, lo que indica que esta es una opción (24).

La oms describe la adherencia de la siguiente manera: muestra cómo los pacientes están cambiando su estilo de vida, incluida la aceptación del comportamiento del paciente en relación con las estrategias clínicas y la alimentación saludable, en algunas pautas de salud y educación (25).

Para obtener una adherencia positiva a la prevención del tratamiento de anemia en niños menores de 3 años, el personal de salud especialmente la enfermera tiene el compromiso de capacitar a la cuidadora (or) con conocimientos que le permitan hacer conciencia del beneficio del medicamento y el complemento de la alimentación saludable que incluya, proteínas, minerales, menestras, verduras, sulfato ferroso factibles de obtener y tomar decisiones para resolver el problema de anemia (26).

Proporcionar información positiva en el trabajo por parte de un paciente que es un compromiso médico de que el paciente tiene un alto nivel de conocimiento sobre lo que está sufriendo, las causas y las dificultades para seguir la práctica decidir juntos y obtener resultados en buena fuerza (26).

Los resultados de este esfuerzo parecen depender de los valores que las madres puedan seguir en cuanto al estado nutricional, por lo que prometen implementar el programa de manera adecuada y lograr buenos resultados en este contexto es importante destacar el importante papel que juega la madre (24).

Tratamiento, el hecho de que una persona pueda recuperarse fomenta un mejor resultado que puede tener un efecto positivo en su salud y en la velocidad de recuperación para intervenir en el retorno de la obediencia, es necesario abordar las cuestiones relacionadas con las causas el primero son las cuestiones económicas y sociales, las organizaciones médicas especializadas, los enfoques y respuestas de los pacientes con el profesional de la salud (26).

El hecho de que la convalecencia en adherencia tenga un tiempo de recuperación aumenta la probabilidad de que el resultado de la acción sea positivo y de que la salud de la persona mejore efectivamente, la atención debe centrarse en las actividades más adecuadas para mejorar la salud, por lo tanto es nuestro derecho y obligación superar las limitaciones sociales, financieras y médicas enfermedad, método correcto profesional de la salud honesto (26).

El incumplimiento de adherencia significa que implica más atención clínica, asesoramiento, consulta por incidencia, pruebas adicionales y automedicación esto hace que conlleve en un aumento de los costes en el sistema sanitario no se usa en promesas (27).

Según la oms el déficit de la adherencia es un peligroso fenómeno global en los últimos años, la tecnología médica ha avanzado, la información sobre enfermedades está disponible y el control continúa disminuyendo, pero hoy en día muchos pacientes no lo son por autoconciencia, nivel financiero u otras razones (28).

La prevención es muy importante porque detecta a las personas que no siguen lo indicado, por lo tanto, el cumplimiento debe evaluarse periódicamente el código de conducta debe ser uno a uno, el profesional médico es responsable de informar a cada paciente esto incluye el medio del usuario y la resistencia que puede causar.

También proporciona una combinación de seguridad y comprensión para que el individuo se sienta tranquilo y seguro antes de tomar la medicación el puesto de enfermera es original. Se trata de informar, alentar y apoyarlos, trabajar con su salud y facilitar la atención de seguimiento (29).

Recientemente, las enfermeras se han centrado en los antecedentes culturales del paciente por eso es tan importante hoy, los prestadores de servicio de salud afrontan desafíos diarios esto significa que el mantenimiento es más eficiente de lo habitual estos momentos ocurren cuando personas de diferentes países o residentes temporales necesitan prestar atención a su cultura y talento durante las vacaciones. Para los extranjeros, cada lugar que debe estar a nivel cultural significa prestar atención a cada persona y su diversidad cultural los expertos han demostrado que necesitan estar formados y tener el nivel adecuado para cualquier situación que pueda surgir (17).

Todos estos son problemas de salud pública, como resultado, la estrategia se centra en los esfuerzos para erradicar la enfermedad que aflige a tantas personas en todo el mundo mejorar la salud de toda la zona a causa de esta enfermedad requiere la eliminación del médico de las barreras que impiden el tratamiento (27).

Se puede prestar atención a situaciones en las que seguir el tratamiento no es suficiente, una de las razones por las que puede olvidarse de tomar su medicamento recetado a tiempo, pero voluntariamente brinda un plan completo a tiempo para seguir su medicamento la creencia en la civilización también conduce a la tolerancia al cuidado, lo que a su vez conduce a la ineficacia en su curación (27).

La participación activa de atención médica puede brindar para ayudar a identificar problemas o cuestiones que impiden la buena obediencia y coordinación

en el sistema de atención médica de una persona es un factor importante que debería ser una preocupación importante finalmente provienen de diferentes etapas de atención y necesitan revisar la literatura para controlar completamente a los pacientes y garantizar la precisión de los datos clínicos (27).

En infantes y edad preescolar a medida que el niño crece, el desarrollo cognitivo se desarrolla, facilita el tratamiento y requiere cuidados intensivos según lo recomendado, aunque es poderoso, aún necesita la atención y que se encargue de él. El apoyo familiar es importante para que los pacientes se sientan motivados y con un tratamiento eficaz (27).

La comunicación, una de las estrategias más importantes entre pacientes y profesionales sanitarios esto es para animar al usuario a que continúe aceptando el tratamiento apropiado es el compromiso de los profesionales sanitarios enseñar y animar a los pacientes sanitarios y sus familias durante esta labor, porque el entorno social y la atención que se brinda es muy eficaz para muchas personas (26).

Para la oms se considera que en el problema de anemia se presenta la falta o la poca adhesión al tratamiento para controlar la anemia, la pobreza extrema, nivel socioeconómico, deficiente en nivel educativo, disfunción familiar, incremento de las madres solteras que son responsables de mantener la familia, falta de ayuda familiar o de alguna organización social, la falta de ayuda de programas, para el cuidado de la salud y sociales, la mala calidad de vida, falta de accesibilidad al servicio de salud, elevados costos de los medicamentos a ello se agrega los cambios climáticos y el saneamiento ambiental deficiente que agrava esta situación problemática (27).

Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden integrarse en una de las estrategias para aumentar el conocimiento sobre el tratamiento. Esto se

debe a que se están realizando más investigaciones sobre la salud porque es muy importante proporcionar datos hoy en día como un medio para prevenir enfermedades, dada la gravedad del problema y la atención médica, utilizamos los métodos de esta herramienta para mejorar la eficiencia y entrevistamos a un paciente para obtener más detalles (27).

En la promoción de la salud se incluye el autocuidado de los individuos, fortalecido con la tecnología que ayuda los responsables a preocuparse más por su salud, aumentar su independencia y son más autónomos a desarrollar estrategias y síntomas más efectivos para que puedan continuar el tratamiento (27).

Cabe señalar que a medida que aumenta la complejidad del tratamiento es necesario reducir el seguimiento para que el tratamiento se reciba correctamente más específicamente, esto se suma a la dificultad, la intervención es una buena estrategia porque reduce las dificultades del tratamiento (27).

Relación paciente niño y el cuidador, puede estar afectado por la falta de paciencia y/o comprensión del problema de salud, falta de apoyo, decisiones en aceptar el procedimiento y experiencia del cuidador, la atención adecuada en el hogar es para mantener el tratamiento y pronta recuperación como se lo esperaba (29).

La organización mundial de la salud (oms) destaca el papel de los profesionales de la salud en la educación de adherencia es una estrategia empleada para promover el cumplimiento es importante seguir centrándose en la extensión de la salud en términos de cumplimiento de las pautas para alentar a las personas a participar más plenamente en las decisiones médicas que forman la base de todos los tratamientos sin embargo, los profesionales médicos deben tener en cuenta la cultura, las creencias y las religiones que consideran (29).

Hay varios factores asociados con todos los tratamientos monitoreados, los más relevantes están relacionados con la afección, el tiempo de tratamiento, la frustración con los procedimientos anteriores y los cambios de método, resultados negativos y capacidad del personal hospitalario para mantenerlos, las características únicas de varios servicios y tratamientos médicos son menos importantes que las características específicas que suelen ser adecuadas para el tratamiento, esta actividad debe enfocarse en todas las necesidades y cada una debe lograr los mejores resultados ya que pueden ocurrir efectos secundarios graves.

III. HIPOTESIS

Revisando los antecedentes y la información científica existente hasta la actualidad se plantea las siguientes hipótesis de investigación.

HI: Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 06 meses a 36 meses de edad en el AA.HH Santa Teresita -Sullana, 2019

HO: No existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 06 meses a 36 meses de edad en el AA.HH Santa Teresita -Sullana, 2019

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación:

Diseño de dos casillas se utilizó un solo grupo de personas con el objetivo de obtener un informe, donde sirvió para resolver el problema de estudio (30). Tipo de diseño que se utilizó cuando se quiere comparar una misma variable en diferentes lugares o situaciones, para ver si se tuvo el mismo o diferente comportamiento (31). En el estudio se utilizaron tablas cruzadas para comparar dos variables y que aplicando la prueba de chi cuadrado se logró determinar la influencia de una variable sobre otra.

El tipo de investigación cuantitativa se midió el grado de relación que existió entre dos o más variables entre sí, en un determinado contexto dicho tipo de investigación se utilizó herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados (32).

La presente investigación fue de tipo cuantitativa debido a que se escogió una muestra determinada del AA.HH Santa Teresita-Sullana, 2019 a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos, siendo este una herramienta estadística por lo cual se procedió a realizar su respectivo análisis en el programa estadístico SPS (IBM SPSS Statistics versión 23.0) para obtención de los resultados

Fue de tipo correlacional pretendió medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refirió. (33). Investigación no experimental, donde el investigador midió dos variables y se estableció una relación estadística entre las mismas, sin necesidad de incluir variables externas para llegar a relevantes conclusiones (31).

Fue de nivel descriptivo donde se aplicó para derivar una circunstancia que se está presentando, se centra en obtener datos que muestren la situación tal y como es (31). En dicha investigación se realizó un estudio al AA.HH Santa Teresita-Sullana, 2019 donde se describen los factores biosocioculturales de los cuidadores con niños de 6 a 36 meses, a quienes se les realizó un análisis respectivo para describir la situación en la que se encuentra.

4.2 Población y Muestra

Para la presente investigación se optó por tomar una población constituida por 125 madres de niños 06 a 36 meses. La muestra es el total de nuestra población

Unidad de análisis

Cada Madre de niños(as) de 06 meses a 36 meses que formo parte de la población muestral

Criterios de inclusión

- ✓ Madre y/o cuidador (a) de niños(as) de 06 meses a 36 meses de edad sin anemia que vivían en el AA.HH Santa Teresita-Sullana,2019
- ✓ Madre y/o cuidador (a) de niños(as) de 06 meses a 36 meses de edad que recibieron el suplemento para prevenir la anemia
- ✓ Madre y/o cuidador (a) de niños(as) de 06 meses a 36 meses de edad que desearon colaborar con el trabajo de estudio de investigación

Criterios de exclusión

- ✓ Madre y/o cuidador (a) de niños(as) de 06 meses a 36 meses de edad que

no vivían en el AA.HH Santa Teresita-Sullana,2019

- ✓ Madre y/o cuidador (a) de niños(as) de 06 meses a 36 meses de edad que no recibían el suplemento para prevenir la anemia
- ✓ Madre y/o cuidador (a) de niños(as) de 06 meses a 36 meses de edad que no desearon colaborar con el trabajo de estudio y firme el consentimiento informado

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

A. Variables Dependientes

A.1 Adherencia al tratamiento preventivo de anemia

La adherencia al tratamiento es la participación activa en la elección, inicio y cumplimiento del tratamiento acordado con el medico (33).

Cada tratamiento debe ser ajustado a la necesidad que requiere el niño para que pueda cumplir su tratamiento, explicándole a la madre o cuidador sobre posibles efectos adversos que puede presentar durante la administración del multimicronutriente

Definición Operacional

Escala Ordinal

- ✓ 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:

La edad permitirá conocer el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad. Se encuentra presente en todas las etapas de la vida y es necesario pedir el documento nacional de identidad para constatar la fecha de su nacimiento y corroborar su edad actual (34).

Definición operacional:

Escala Nominal

✓ Menor de 19

años

✓ De 20 a 29 años

✓ Mayor de 30

años

Sexo

Definición conceptual:

Rasgos biológicos de personas en estudio que se determinan por hombres y mujeres (35).

Definición operacional.

Escala nominal

✓ Masculino

✓ Femenino

Factores socios culturales:

- **Relación con el niño**

Definición conceptual

Relación jurídica permanente, general y abstracta que empieza desde el matrimonio, de concubinato y de la filiación, descendencia; así como de adopción si así fuera el caso (36).

Definición operacional

Escala nominal

- ✓ Madre.
- ✓ Padre.
- ✓ Otros.

- **Experiencia cuidando niños/hijos**

Definición Conceptual

En la experiencia del cuidado de los niños, si la madre es la encargada de cuidarlos debe brindar los cuidados esenciales que requiere el niño para gozar de buena salud y si el cuidador es el encargado de brindar el cuidado debe estar capacitado para proporcionar los cuidados básicos con responsabilidades prácticas como darles sus alimentos lavarlos, vestirlos a fin de proporcionarles un ambiente seguro (37). Un cuidador de niños es una persona con mucha experiencia y conocimientos sobre lo que tiene que hacer para saber que cuidados requieren los niños (38).

Definición Operacional

Escala de razón

✓ Si

✓ No

- **Procedencia**

Definición conceptual

Lugar o persona de la que procede alguien o algo (39).

Definición Operacional

Escala nominal

✓ Costa.

✓ Sierra.

✓ Selva.

- **Estado civil**

Definición conceptual

El estado civil en una persona es quien lleva una relación concreta con un conyugue en relación al matrimonio y a su estado sentimental con sus derechos e obligaciones (40).

Definición operacional

Escala nominal

✓ Soltero.

✓ Casado.

✓ Conviviente.

✓ Divorciado.

✓ Viudo.

- **Creencia religiosa**

Definición conceptual:

Conjunto de sistemas culturales, de creencias y visiones del mundo que relaciona la humanidad a la espiritualidad (41).

Definición operacional

Escala nominal

- ✓ Testigos de Jehová.
- ✓ Adventistas.
- ✓ Otros.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

- **Ingreso Económico**

Definición Conceptual:

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la posesión, jubilación y pensión y otras donaciones recibidas por las familias (43).

Definición Operacional

Escala de razón

- ✓ Menor de 930 mensual
- ✓ Mayor de 930 mensual

- **Acceso a Servicios Básicos**

Definición Conceptual:

Apertura, acceso o utilidad de una prestación de salud, encontrando interrelación entre los usuarios (aquellos que usan el servicio) y distribuidores (oferta que se dispone de los servicios) (44).

Definición Operacional:

Escala Nominal

- ✓ Agua potable
- ✓ Energía Eléctrica
- ✓ Desagüe y Alcantarillado

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó las técnicas tales como la entrevista para lograr aplicarlo de manera propia

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizaron un instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 meses a 36 meses de edad.**

Instrumento n° 01

Elaborado por los estudiantes del séptimo ciclo de la escuela profesional de Enfermería de la universidad ULADECH y está constituido por 17 ítems distribuidos en dos partes de la siguiente manera (ANEXO O3).

- Datos de Identificación de cada persona, donde se obtendrá las iniciales o seudónimo o los nombres y apellido de las personas entrevistadas.
- Factores biosocioculturales
- Evaluación de la adherencia

Control de calidad de los datos:

Evaluación cuantitativa:

Validez de contenido: se exploró mediante la calificación por medio

de criterio de expertos, 20 en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi 2004)-

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

Donde :

♦♦: media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: es la calificación más baja posible.

k: es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V en Aiken total es 1.441, este valor indica que el instrumento es 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.

Pasos llevados a cabo para la validez del instrumento.

1. Todos los estudiantes estuvieron encargados de buscar un experto en el tema, 20 en total, con la finalidad de que cada uno de ellos nos brinde su punto de vista sobre la factibilidad del instrumento elaborado y nos brinde sugerencias para su redacción y mejoramiento.
2. A cada experto se le brindo 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”.
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación de

cada uno de los expertos brindó.

4. Se procedió a realizar los cambios indicados por los expertos en el cuestionario.
5. Se llevaron a cabo 2 pruebas piloto por cada estudiante, con la finalidad de saber si resulto factible el instrumento.
6. 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.
7. La estadística entrego un informe sobre la prueba de confiabilidad.

Evaluación de la confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador:

Para poder medir la confiabilidad del instrumento elaborado, se utilizó el Coeficiente de Cron Bach, este es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem (45).

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.

Procedimientos de la recolección de datos:

La recolección de datos del presente trabajo de investigación se considera los siguientes aspectos:

- En primer lugar se le hizo el llamado a la presidenta para pedir permiso y nos proporcione la lista de números telefónicos de las madres o cuidadoras de los niños de 06 a 36 meses sin anemia del AA.HH Santa Teresita-Sullana, teniendo en cuenta que la información recolectada a través de su propia participación es privada
- Se realizó una llamada telefónica a las madres o cuidadora de los niños de 06 a 36 meses sin anemia del AA.HH Santa Teresita-Sullana para saber qué día, mes y que tiempo tenían disponible para poder ejecutar la encuesta
- Por vía telefónica se asignó 20 minutos para que las madres o cuidadoras de los niños de 06 a 36 meses sin anemia del AA.HH Santa Teresita-Sullana dicten sus respuestas

- Se les leyó por vía telefónica los temas en la que constato la encuesta a todas las madres o cuidadoras de los niños de 06 a 36 meses sin anemia del AA.HH Santa Teresita-Sullana.

Análisis y procesamientos de datos:

Los datos obtenidos de la encuesta fueron ingresados a una base de datos en Microsoft Excel, para ser exportados en el programa IBM SPSS Statistics versión 23 en el cual fueron adecuados en una matriz para su respectivo procedimiento, se utilizó ese programa ya que se necesitaba hacer una prueba de chi cuadrado a los factores biosocioculturales y así poder determinar su nivel de significancia y que factores son los que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses. Y para el análisis de los datos obtenidos se trazaron tablas de distribución de frecuencias, así como gráficos estadísticos que también fueron obtenidos por el programa IBM SPSS Statistics versión 23, los cuales fueron adecuados a un formato establecido para el presente proyecto Utilizando Microsoft Excel.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: FACTORES BIOSOCICULTURALES QUE INFLUENCIAN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD EN EL AA.HH SANTA TERESITA, 2019

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses en el AA.HH Santa Teresita-Sullana,2019	¿Cuáles son los Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses en el AA.HH Santa Teresita-Sullana, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños en el 06 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita-Sullana,2019	Identificar los factores Biosocioculturales de los cuidadores con niños de 06 meses a 36 meses de edad en tratamiento de la anemia en el AA.HH Santa Teresita Sullana, 2019. Determinar la adherencia de los cuidadores a niños de 06 a 36 meses de edad, al tratamiento preventivo de anemia en el AA. HH Santa Teresita. Identificar la relación de los factores biológicos con la adherencia al tratamiento	HI: Existen factores biosociocultura les que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de menores de 6 a 36 meses en el AA.HH Santa Teresita-Sullana,2019	Adherencia al Tratamiento preventivo de anemia. FACTORES BIOLÓGICO: -Edad. -Sexo. FACTORES SOCIO CULTURALES: -Parentesco con el Niño. -Estado civil. -Procedencia. -Creencia	Tipo y nivel de investigación: Cuantitativa, Correlacionar Descriptiva Diseño de la investigación: Diseño de dos casillas. Población: Está constituida por 125 cuidadores con niños de 06 a 36 meses en el AA.HH Santa Teresita-Sullana,2019

			<p>Identificar la influencia de los cuidadores en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de los de 06 meses a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita Sullana. 2019</p>	<p>HO: No existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el AA.HH Santa Teresita-Sullana,2019</p>	<p>-Religiosa. -Grado de instrucción. -Ingreso Económico. - Acceso a servicios básicos. -Experiencia en el Cuidado de niños/hijos.</p>	<p>Unidad de Análisis: Madre y/o cuidador(a) de niños(as) de 06 meses a 36 meses que consumen el suplemento para prevenir la anemia de la Jurisdicción de AA. HH Santa Teresita- Sullana,2019 forma parte de la muestra</p>
--	--	--	---	--	--	--

4.7 Principios éticos

En toda indagación que se realizó, el investigador tuvo que valorar anticipadamente los aspectos éticos de esta, tanto por el tema seleccionado y por el método que se tiene que seguir, planteando así si el producto que se pudo alcanzar es éticamente viable, teniendo respeto hacia la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (46).

Protección a la persona

Los seres humanos en toda las investigacion son el final, por tanto se necesito un cierto nivel de protección y beneficios potenciales que puedo garantizar estos riesgos, la experimentación humana requirio respeto por la humanidad, los orígenes, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad este principio no solo demuestra que las personas involucradas en las investigaciones tienen detalles voluntarios y completos, sino que también respeta plenamente sus derechos básicos, especialmente si se encuentran en una posición vulnerable

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que realizaron las actividades de investigación tuvieron la oportunidad de recibir información detallada sobre la misión y los objetivos de la investigación en los que participaron. También tuvieron entrada voluntaria (Anexo No. 5). En cualquier estudio se tiene intenciones claras, libres y convincentes. Esto permite al investigador o informante haber recibido y utilizado la información para fines específicos definidos en el proyecto

Beneficencia y no maleficencia

Se necesita asegurar el bienestar de los involucrados en el estudio, en este caso el comportamiento del investigador debió seguir principios generales: inofensivo, daño asociado y maximización del beneficio.

Justicia

El investigador debió tomar decisiones racionales y críticas y tomar las precauciones adecuadas para garantizar que los prejuicios y las limitaciones en la capacidad y el conocimiento no den lugar a prácticas desleales ni las toleren se permitio la equidad y la igualdad para que todos los participantes del estudio tuvieran acceso a los resultados los investigadores debieron tratar a los participantes de manera justa

Integridad científica

La integridad o coherencia debe ser propiedad no solo de las actividades científicas del investigador, sino también de las actividades educativas y el trabajo profesional. La integridad del investigador fue apropiada a la hora de evaluar e identificar posibles daños, perjuicios e intereses que puedan afectar a los involucrados en el estudio, especialmente en base a sus principios de ética laboral. Asimismo, se debe proteger la integridad científica explicando los conflictos de interés que puedan afectar la naturaleza de la lectura o comunicar los resultados.

V. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

Tabla N° 1: Factores Biosocioculturales que influyen en la Adherencia al Tratamiento preventivo de Anemia en Niños de 06 a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita-Sullana, 2019

FACTORES BIOLÓGICOS		
1. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?	n	%
MENOR DE 19 AÑOS	32	25.60
DE 20 A 29 AÑOS	57	45.60
MAYOR DE 30 AÑOS	36	28.80
TOTAL	125	100.00
2. ¿CUÁL ES SU SEXO?	n	%
MASCULINO	39	31.20
FEMENINO	86	68.80
TOTAL	125	100.00
FACTORES SOCIOCULTURALES		
3. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN CON EL NIÑO (A)?	n	%
MADRE	83	66.40
PADRE	34	27.20
OTROS	8	6.40
TOTAL	125	100.00
4. ¿TIENE EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS?	n	%
SI NO	94	75.20
TOTAL	31	24.80
	125	100.00
5. ¿EN QUÉ REGIÓN NACIÓ UD.?	n	%
COSTA	122	97.60
SIERRA	2	1.60
SELVA	1	0.80
TOTAL	125	100.00
6. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?:	n	%
SOLTERA	20	16.00
CASADA	31	24.80
CONVIVIENTE	73	58.40
DIVORCIADA	0	0.00
VIUDA	1	0.80
TOTAL	125	100.00
7. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?	n	%
TESTIGO DE JEHOVÁ	13	10.40

ADVENTISTA	0	0.00
OTROS	112	89.60
TOTAL	125	100.00

8. ¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?	n	%
ANALFABETO	1	0.80
PRIMARIA	29	23.20
SECUNDARIA	79	63.20
SUPERIOR TÉCNICO	12	9.60
SUPERIOR UNIVERSITARIO	4	3.20
TOTAL	125	100.00

9. EL INGRESO ECONÓMICO DE SU FAMILIA ES :	n	%
MENOR A 930 MENSUAL	85	68.00
MAYOR A 930 MENSUAL	40	32.00
TOTAL	125	100.00

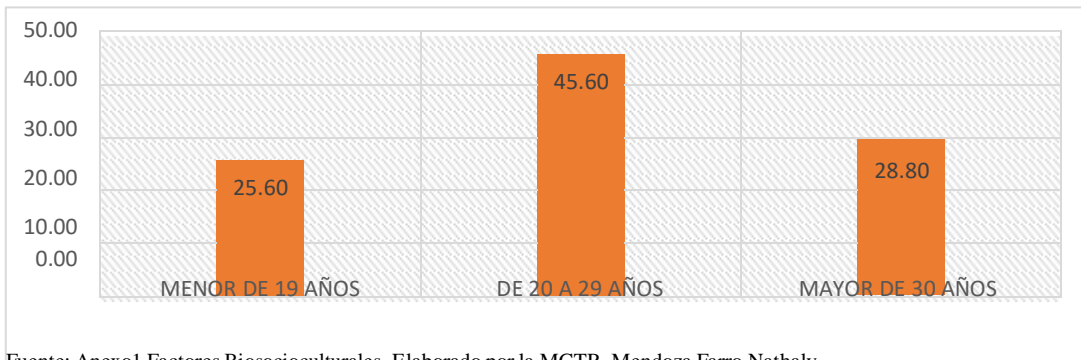
10. ¿CUENTA CON SERVICIO DE LUZ?	n	%
SI NO	123	98.40
TOTAL	2	1.60
	125	100.00

11. ¿CUENTA CON SERVICIO DE AGUA POTABLE?	n	%
SI	94	75.20
NO	31	24.80
TOTAL	125	100.00

12. ¿CUENTA CON SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO?	n	%
SI	94	75.20
NO	31	24.80
TOTAL	125	100.00

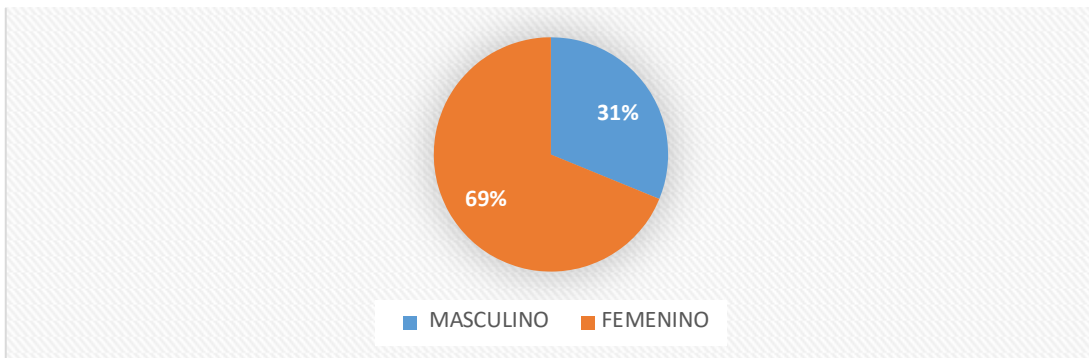
Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 1. Edad del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita-Sullana, 2019



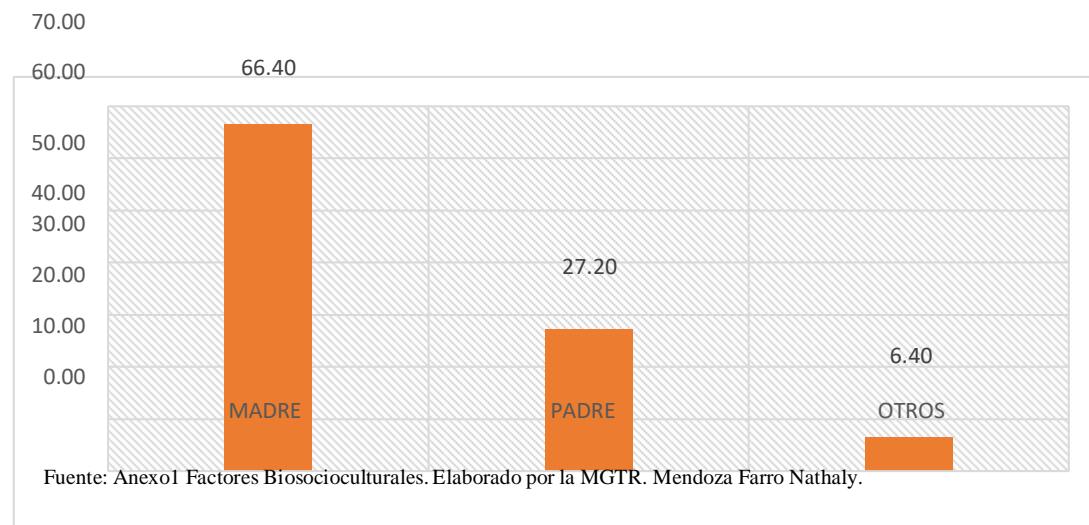
Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 2. Sexo del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses del AA.HH Santa Teresita-Sullana, 2019



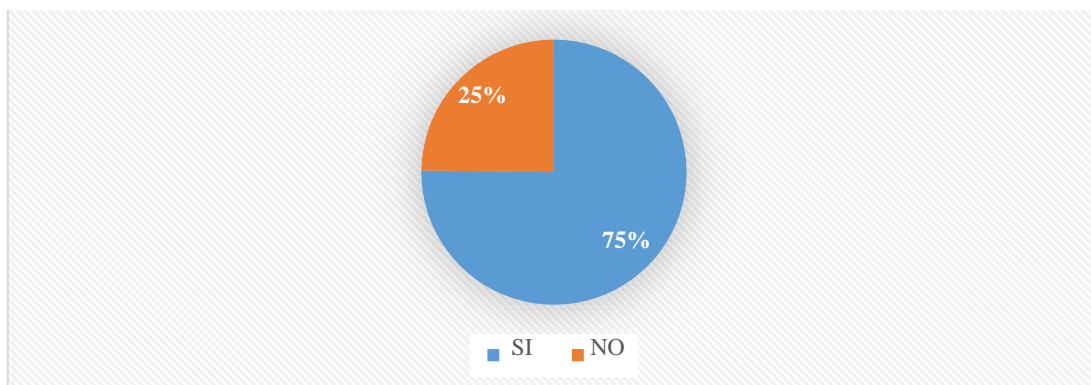
Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 3. Relación del cuidador (a) con el niño de 06 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita– Sullana, 2019



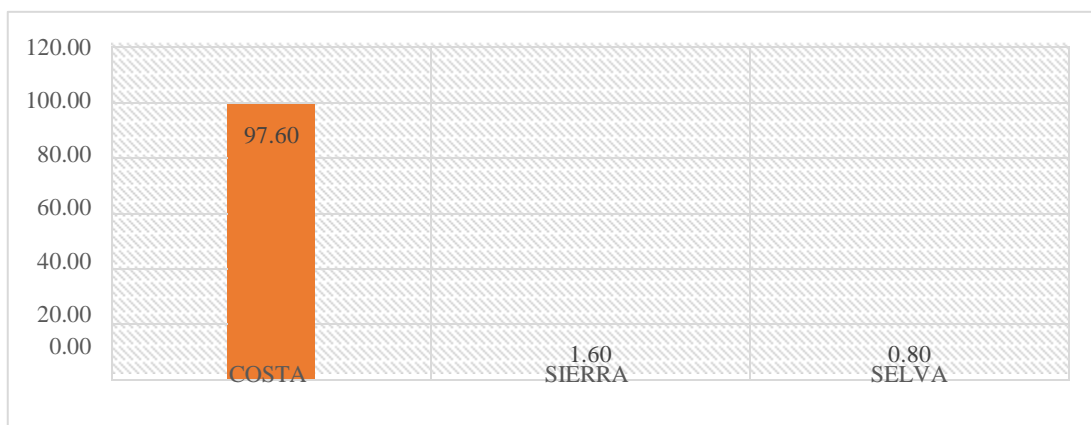
Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 4. Experiencia del cuidador cuidando niños del AA. HH Santa Teresita-Sullana, 2019



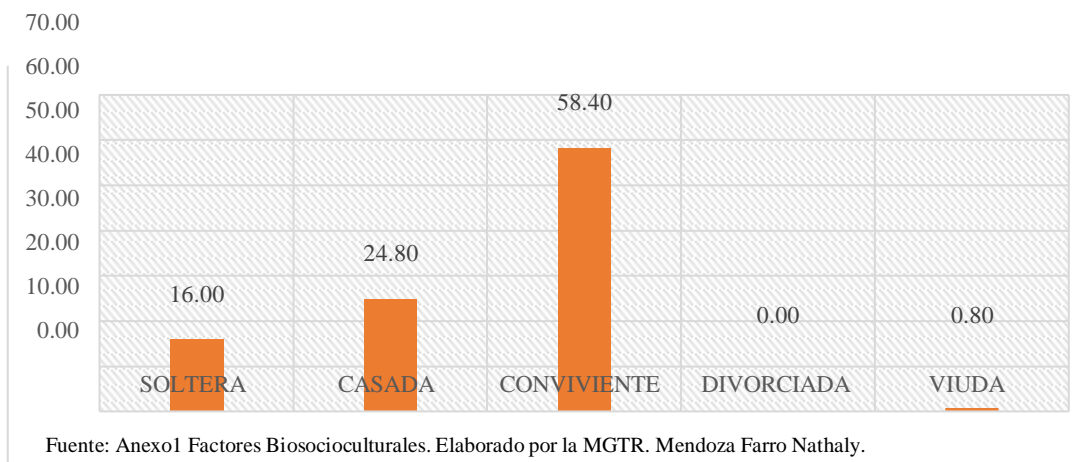
Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 5. Región de nacimiento del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita-Sullana, 2019



Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 6. Estado civil del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses AA. HH Santa Teresita-Sullana, 2019



Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 7. Religión del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita– Sullana, 2019

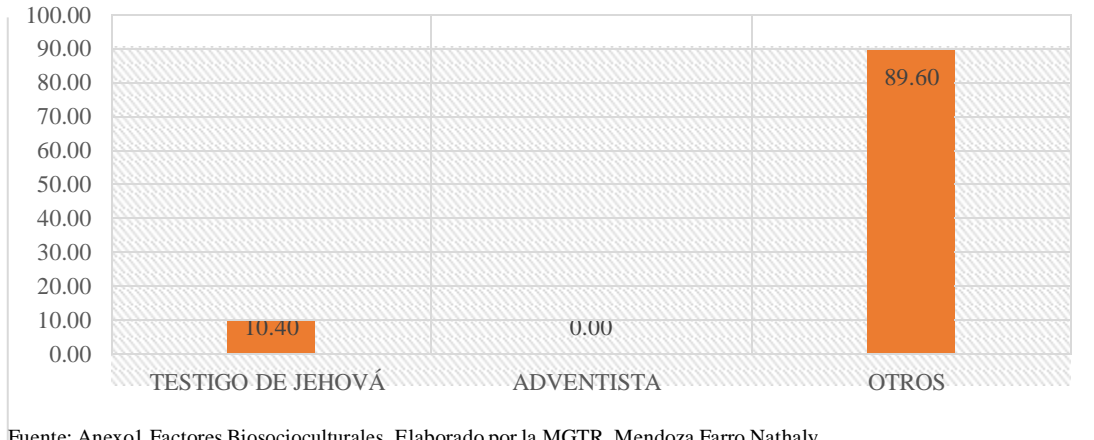


Gráfico 8. Grado de instrucción del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita-Sullana, 2019

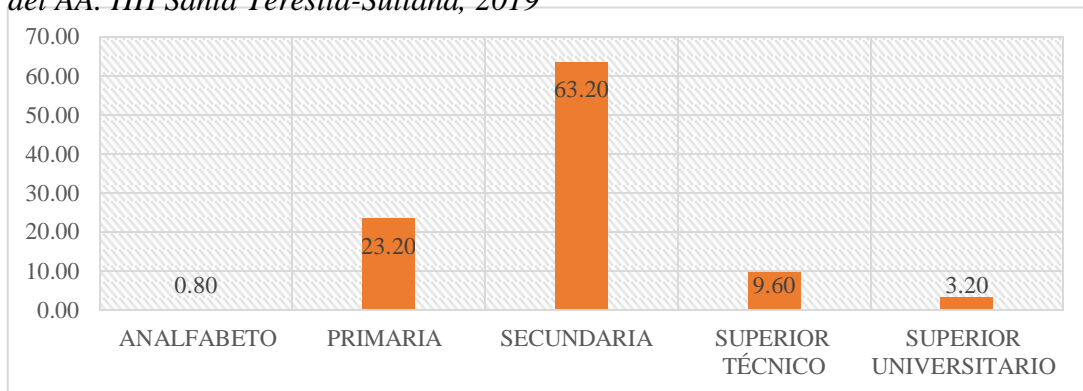


Gráfico 9. Ingreso económico del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita– Sullana, 2019

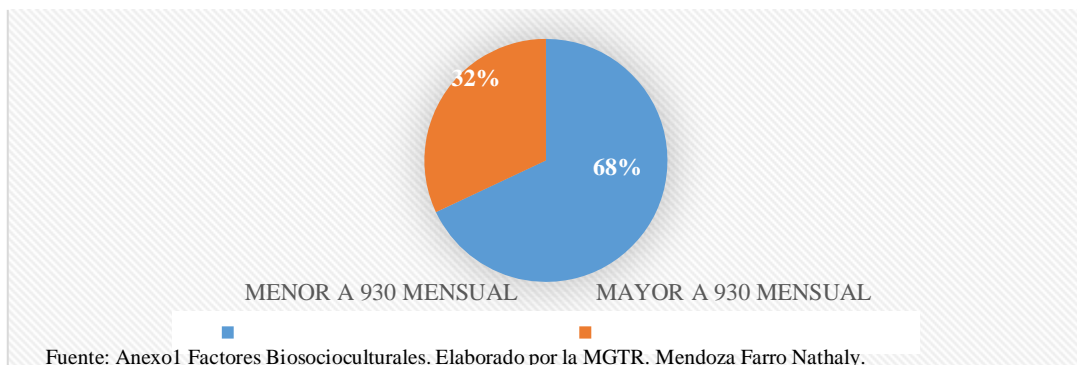
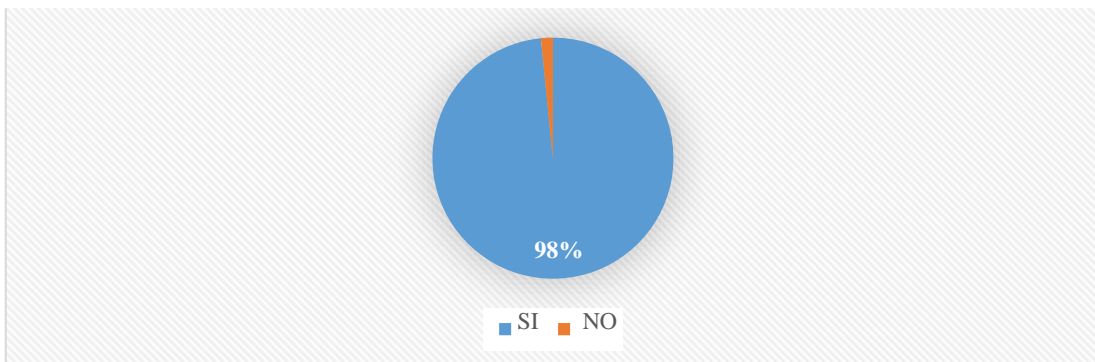
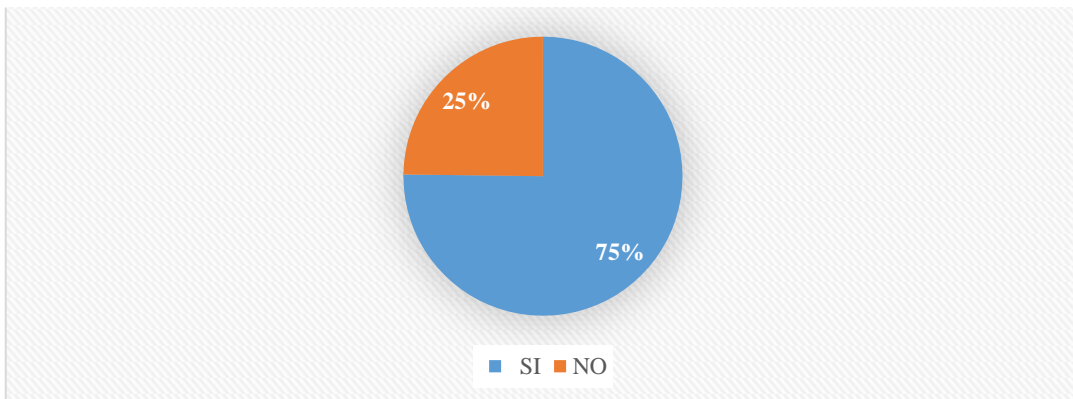


Gráfico 10. Servicio de luz en el hogar del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita– Sullana, 2019



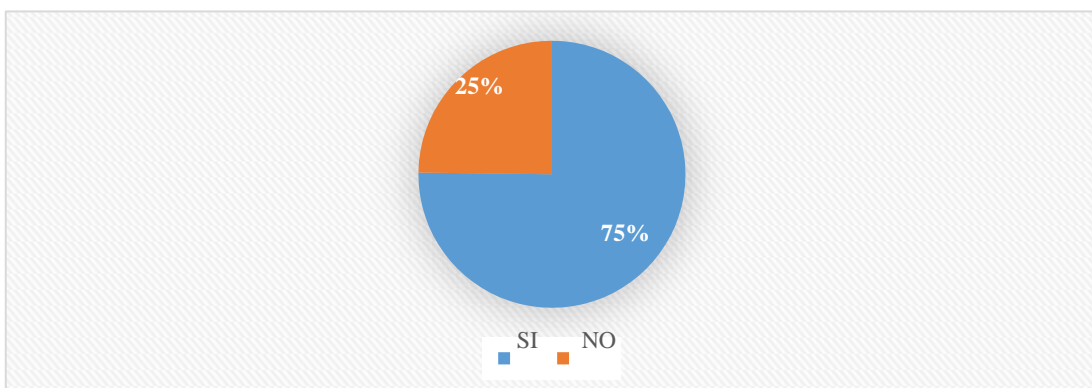
Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 11. Servicio de agua potable en el hogar del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita– Sullana, 2019



Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 12. Servicio de desagüe y alcantarillado en el hogar del cuidador (a) del niño de 06 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita– Sullana, 2019



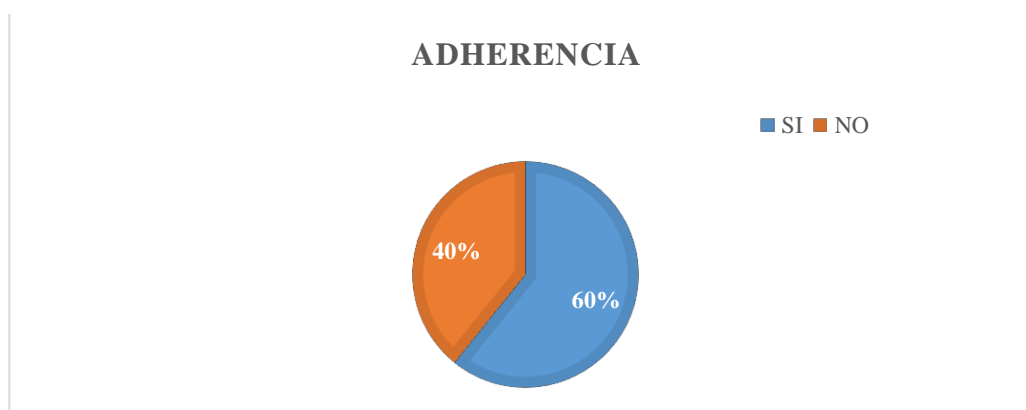
Fuente: Anexo1 Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Tabla N° 2 Adherencia al Tratamiento preventivo de Anemia en Niños de 06 a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita – Sullana, 2019

ADHERENCIA	n	%
SI	76	60.0
NO	49	40.0
TOTAL	125	100

Fuente: Anexo2 Adherencia al Tratamiento. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Gráfico 13. Adherencia al tratamiento Preventivo de anemia niño de 6 a 36 meses del AA. HH Santa Teresita– Sullana, 2019



Fuente: Anexo2 Adherencia al Tratamiento. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

Tabla N° 3 : Influencia de los Factores Biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de los cuidadores(as) con niños de 06 a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita – Sullana, 2019

FACTORES BIOLÓGICOS							
ADHERENCIA							
1. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?	SI		NO		TOTAL		CH ²
	n	%	n	%	n	%	
MENOR DE 19 AÑOS	11	27.50	21	24.71	32	25.60	P=0.565
DE 20 A 29 AÑOS	20	50.00	37	43.53	57	45.60	No existe
MAYOR DE 30 AÑOS	9	22.50	27	31.76	36	28.80	relación
TOTAL	40	100.00	85	100.00	125	100.00	estadísticamente
							significativa
2. ¿CUÁL ES SU SEXO?	n	%	n	%	n	%	CH ²
MASCULINO	9	42.86	30	28.85	39	31.20	P=0.206
FEMENINO	12	57.14	74	71.15	86	68.80	No existe
TOTAL	21	100.00	104	100.00	125	100.00	relación
							estadísticamente
							significativa
FACTORES SOCIOCULTURALES							
ADHERENCIA							
3. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN CON EL NIÑO (A)?	SI		NO		TOTAL		CH ²
	n	%	n	%	n	%	
MADRE	14	56.00	69	69.00	83	66.40	P=0.467
PADRE	9	36.00	25	25.00	34	27.20	No existe
OTROS	2	8.00	6	6.00	8	6.40	relación
TOTAL	25	100.00	100	100.00	125	100.00	estadísticamente
							significativa
4. ¿TIENE EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS?	n	%	n	%	n	%	CH ²
SI	25	69.44	69	77.53	94	75.20	P=0.341
NO	11	30.56	20	22.47	31	24.80	No existe
TOTAL	36	100.00	89	100.00	125	100.00	relación
							estadísticamente
							significativa
5. ¿EN QUÉ REGIÓN NACIÓ UD.?	n	%	n	%	n	%	CH ²
COSTA	11	100.00	111	97.37	122	97.60	P=0.655
SIERRA	0	0.00	2	1.75	2	1.60	No existe
SELVA	0	0.00	1	0.88	1	0.80	relación
TOTAL	11	100.00	114	100.00	125	100.00	estadísticamente
							significativa
6. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?:	n	%	n	%	n	%	CH ²
SOLTERA	3	11.11	17	17.35	20	16.00	P=0.604
CASADA	9	33.33	22	22.45	31	24.80	No existe
CONVIVIENTE	15	55.56	58	59.18	73	58.40	VIUDA
DIVORCIADA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0 0.00 1

1.02	1	0.80					relación estadísticamente significativa	
TOTAL		27	100.00	98	100.00	125	100.00	
7. ¿CUÁL ES SU		n	%	n	%	n	%	CH ²

RELIGIÓN?							
TESTIGO DE JEHOVÁ	3	16.67	10	9.35	13	10.40	P=0.347
ADVENTISTA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	No existe
OTROS	15	83.33	97	90.65	112	89.60	relación
TOTAL	18	100.00	107	100.00	125	100.00	estadísticamente
							significativa
8. ¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?	N	%	n	%	n	%	CH ²
ANALFABETO	0	0.00	1	0.91	1	0.80	P=0.027
PRIMARIA	5	33.33	24	21.82	29	23.20	Si existe relación
SECUNDARIA	6	40.00	73	66.36	79	63.20	estadísticamente
SUPERIOR TÉCNICO	3	20.00	9	8.18	12	9.60	significativa
SUPERIOR UNIVERSITARIO	1	6.67	3	2.73	4	3.20	
TOTAL	15	100.00	110	100.00	125	100.00	
9. EL INGRESO ECONÓMICO DE SU FAMILIA ES:	N	%	n	%	n	%	CH ²
MENOR A 930 MENSUAL	14	60.87	71	69.61	85	68.00	P=0.043
MAYOR A 930 MENSUAL	9	39.13	31	30.39	40	32.00	Si existe relación
							estadísticamente
							significativa
TOTAL	23	100.00	102	100.00	125	100.00	
10. ¿CUENTA CON SERVICIO DE LUZ?	N	%	n	%	n	%	CH ²
SI	9	100.00	114	98.28	123	98.40	P=0.691
NO	0	0.00	2	1.72	2	1.60	No existe
TOTAL	9	100.00	116	100.00	125	100.00	relación
							estadísticamente
							significativa
11. ¿CUENTA CON SERVICIO DE AGUA POTABLE?	N	%	n	%	n	%	CH ²
SI	18	69.23	76	76.77	94	75.20	P=0.428
NO	8	30.77	23	23.23	31	24.80	No existe
TOTAL	26	100.00	99	100.00	125	100.00	relación
							estadísticamente
							significativa
12. ¿CUENTA CON SERVICIO DE DESAGÜE Y ALCANTARILLADO?	N	%	n	%	n	%	CH ²
SI	18	69.23	76	76.77	94	75.20	P=0.428
NO	8	30.77	23	23.23	31	24.80	No existe
TOTAL	26	100.00	99	100.00	125	100.00	relación
							estadísticamente
							significativa

Fuente: Anexo 3 Influencia Factores Biosocioculturales. Elaborado por la MGTR. Mendoza Farro Nathaly.

5.2 Análisis de los resultados

Procesada la información obtenida en la localidad del AA.HH Santa Teresita-Sullana respecto a esto procedemos hacer el análisis de las tablas

Tabla N°01:

En relación a la tabla uno factores biosocioculturales, se pudo observar que el 45,60% (57), están entre las edades de 20 a 29 años, el 68,80% (86) son de sexo femenino, con relación a los factores socioculturales, el 68,80% (83), son las madres de los menores, el 75,20%(94), si tienen experiencia cuidado niños, casi en su totalidad el 97,60%,(122), relata haber nacido en la zona de la costa; por otro lado en cuanto al estado civil con el 58,40%, (73), remite ser conviviente, el 89,60%(112), narra que es de otra religión, por consiguiente el 63,20%(79), explican que su grado de instrucción es de secundaria, con un 68,0 (85), cuentan con un ingreso económico familiar menor a 930 mensual, 98,40%(123), si cuentan con servicio de luz, el 75,20%(94), concerniente al agua potable; el 75,20%(94),desagüe y alcantarillado.

El resultado es coherente con lo que hizo Ahuanari L. (47), en su investigación: “Factores de riesgo relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la ipress I-4, Bellavista Nanay — 2019 , da a conocer que el 62,4% tienen nivel secundario y un 72,35% un ingreso menor de 930 soles.

Los resultados se relacionan con los estudios realizados por Condori W, Velázquez J (48). en su tesis titulada: “Factores de la no Adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018”. En su investigación se observa que las madres que fueron encuestadas en los aspectos biológicos un 82,70% (115), son mayores de 20 años. Son de aspecto sociocultural el grado de instrucción mostró que hay predominancia en

el nivel de Educación básica (primaria, Secundaria) 62,6% (87), mayoría de madres son convivientes en un 56,1% (78).

El resultado de la presente investigación difiere con lo obtenido por Paredes. G(49). En su estudio similar realizado en Puno 2017 en aspectos biológicos 84,3 %, las madres son de 18 a 25 años de edad en aspectos cultural el 73,3 son de la sierra el 31,5% instrucción superior técnica y 38,6 % ingreso de 750 soles mensuales

Los datos obtenidos difieren del estudio de Borreno. V, (50). Con su título “Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de salud de Cevallos 2018”. En aspectos biológicos de los cuidadores tienen edades que oscilan entre 40 y 59 años (58%), que son cuidados por sus madres. En cuanto al aspecto sociocultural se dice que en el grado de instrucción el (90%) tiene una educación básica. Con respecto a la ocupación un porcentaje significativo 77% realizan Actividades agrícolas.

La edad, referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (51).

Sexo, conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los del sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos

femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas (52).

El grado de instrucción de la progenitora es atender como un señalizador de su nivel de vida es de mucha consideración dicho factor en sus actitudes comportamientos, conductas para sus menores, que por el cual el tener un mejor grado de instrucción mostrara que será mucha más enérgico la adherencia al multimicronutrientes, al saber se da a notar teniendo una seguridad activa, para así ejecutar muchas mejoras para su estado de salud, encausar frontispicio a las eficacias que son programadas por el centro de salud para que los menores puedan beneficiarse con un buena calidad de vida empleando apropiadamente la asistencia que brinda los de salud (53).

Ingreso económico se equivale al total de la sumatoria de sus ganancias que percibe presupuestariamente una entidad puede ser publica privada, individual o grupal, la presencia y naturaleza de los ingresos en una sociedad forman parte de los elementos que caracterizan al circuito económico ya que tiene impacto en la calidad de vida y en la estabilidad económica. Se denomina ingreso capital a un indicador que consiste en el cálculo del ingreso de uno de los habitantes del hogar (54).

En el AA. HH Santa Teresita nos refiere que por el ingreso económico de la familia. Es un problema que afecta la vida de la familia, el estudio mostró que la organización gana menos de 930 soles al mes, se puede llegar a presenciar la falta de adherencia del multimicronutrientes en los niños por lo que toca respecto a la prevención de anemia, ya que más de la mitad no cuentan con la capacidad de dicho recurso para proporcionarles una buena alimentación.

En el AA.HH, con respecto a los factores biosocioculturales, más de la mitad de los cuidadores tienen entre la edad de 20 a 29 años de edad lo que indica que son personas con poca responsabilidad de cuidar a sus hijos, más de la mitad de ellas no llegan a cumplir con los controles de sus pequeños niños en la posta, a causa de que no les brindan una buena dieta balanceada a sus niños de la misma manera influyen mucho su poco ingreso económico que ganan mensualmente y a la vez se genera gasto para la casa, alimentación, por su salud y desarrollo sus cuidadoras son mujeres, son principalmente la madre de los niños pequeños nacidos en la costa y su estado civil está relacionado a otras religiones este es un hecho que no afecta su decisión sobre los alimentos para los bebés.

En el mejor de los casos sobre el nivel de educación las cuidadoras llegaron a culminar solo la secundaria por el cual su grado de instrucción siendo el nivel no muy alto y por ellos generan que las cuidadoras no tengan los conocimientos previos del buen cuidado en los niños para que tengan un buen crecimiento, a pesar que se manifestó contener experiencia, pero con la edad con la que tienen es poca probabilidad que cuenten con experiencia donde puede llegar a tener la dificultad.

Tabla N° 02:

Adherencia al Tratamiento preventivo de Anemia en Niños de 06 a 36 meses de edad en el AA. HH Santa Teresita – Sullana, 2019. Se dice que el 60,0% (76) de los cuidadores de los menores de 06 a 36 meses de edad si tienen adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Dicho resultado se parece con lo hallado por Mamani F, Palomino A, (55). en su investigación titulada: “Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un

centro de salud, Lima Este, 2020”, donde el 68,1% presenta adherencia al tratamiento.

Estos resultados en línea se asemejan con los resultados de un estudio de Escalante G, (56). “Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia” aquí el 80% siguió los criterios de antibióticos con infecciones múltiples.

Asimismo, Rodríguez J, (57). se asemejan a los resultados obtenidos en el estudio: “Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2017” aquí el 63,7% mostró buena adherencia a la terapia anticonceptiva con poli micronutrientes.

El resultado se asemeja con Chiguay D, Medina K, (58). Con su estudio “factores socioculturales y adherencia al tratamiento en madres de niños de 6 a 36 meses c.s ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017” aquí el 60,6 % adherencia al tratamiento.

Lo encontrado se asemeja con Marcauzco A, (59). en su estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017” el 65,5% presenta adherencia al tratamiento

Adherencia se define como el nivel en el que la conducta del paciente se encuentra acorde con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, establecidas y recomendadas por el profesional de salud el cumplimiento terapéutico, sinónimo de adherencia, como el nivel en que un paciente cumple de manera estricta con las indicaciones, dosis y el plazo prescrito. (60).

Multimicronutriente es un complemento nutricional de vitaminas y minerales en polvo, constituido por fumarato ferroso micro encapsulado, cada sobre contiene 12,5 mg de hierro elemental, satisfaciendo las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por kilogramo de peso por día; 5mg de zinc; 160 ug de ácido fólico; 300 ug de vitamina A; 30 mg de vitamina C (60).

La investigación realizada en el AA.HH Santa Teresita nos refirió a través de la encuesta brindada telefónicamente que el 60.8% de las madres y/o cuidadores(as) administran diariamente el multimicronutrientes al menor lo administran alrededor de las 10:00am, manifestaron que los niños consumen la totalidad del sobre, refieren que no dejan de darles el multimicronutrientes al niño cuando se estriñe, se pudo evidenciar en las encuestas brindadas por teléfono, se constató que de cada encuesta de cada criterios para evaluar la adherencia donde se llegó a cumplir los criterios, donde llegamos a la conclusión que las madres son adherentes al tratamiento preventivo de anemia con multimicronutrientes.

Concluimos que mientras tanto ciertas madres llegaron a manifestar que solían administrar el multimicronutriente equivocadamente a su menor hijo, ya que son de una edad muy temprana y tienen esa práctica o experiencia para darle el multimicronutriente, pero que se han llegado a presentar anemia sus niños pero si el personal del centro de salud les brindaran charlas educativas de cómo se administra y también darles sus horarios y su preparación del multimicronutrientes y su gran importancia de lo que es el multimicronutrientes y con qué alimentos deben tratar para que así sigan previniendo este problema de salud.

Tabla N° 03:

En cuanto a los factores biológicos, en la edad se aprecia un chi- cuadrado de $P= 0,565$ no existe relación estadísticamente ya que es mayor a la significancia teórica $P < 0,05$, por consiguiente, en su sexo su chi- cuadrado de $P= 0,206$ no cuenta con una relación estadísticamente supera a la significancia teórica $P < 0,05$.

Prosiguiendo con los factores biosocioculturales, en cuanto al tipo de relación que tiene con el niño se visualiza un chi- cuadrado de $P=0,467$ no tiene relación estadísticamente ya que asciende a su significancia teórica $P < 0,05$, procediendo con su experiencia se nota un chi-cuadrado de $P= 0,341$ no se percibe una relación estadísticamente se cuenta con una mayor a la significancia teórica $P < 0,05$, continuando en que región nació se aprecia un chi-cuadrado de $P=0,655$ no tiene relación estadísticamente ya que es mayor a la significancia teórica $P < 0,05$, en cuanto a su estado civil su chi cuadrado de $P=0,604$ no cuenta con una relación estadísticamente porque es mayor a la de su significancia teórica $P < 0,05$, en lo referente a su religión manifiesta un chip cuadrado de $P=0,347$ no tiene un enlace estadístico es mayor a la significancia teórica $P < 0,05$

En lo posterior a su grado de instrucción se ve un chi- cuadrado de $P=0,027$ es menor a la significancia teórica $P < 0,05$ observando una relación estadísticamente significativa de $P < 0,05$ siguiendo con el ingreso económico se visualiza un chi-cuadrado de $P=0,043$ por ello es menor a la significancia teórica $P < 0,05$ observando que si hay una relación estadísticamente, en lo que indica con el servicio de Luz nos dice que su chi-cuadrado de $P=0,691$ no cuenta con coherencia estadística por lo que es mayor a la significancia teórica $P < 0,05$, en consecuencia con el servicio de agua potable su chi- cuadrado de $P=0,428$ no corresponde con coherencia estadística es

mayor a la significancia teórica $P < 0,05$, en el servicio de desagüe y alcantarillado refiere un chi cuadrado de $P=0,428$ donde no hay relación estadística ya que es mayor a la significancia teórica $P < 0,05$

Concluimos que los resultados señalan que la secuencia de la adherencia es universal y requiere de una participación activa de la madre, del conocimiento acerca de la administración del multimicronutrientes, estando bajo la supervisión del personal de sanitario para evidenciar una mejor iniciativa en la prevención de anemia con adherencia al tratamiento.

Estos resultados se relacionan al estudio de Condori W, Velásquez J, (48). Con su estudio titulado “Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S Néstor Gambeta-Callao 2018”, aceptando la significancia estadística $P=0,05$ en las variables de edad, grado de instrucción, ingreso económico con la adherencia al tratamiento aceptando la hipótesis alterna

Estos resultados se relacionan al estudio por Maquera A. Lauriente M, (61). “Relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad en el c.s Bolognesi 2017” con un nivel de significancia del 5%, con 2 grados de libertad, según la tabla de valores de chi- cuadrado tenemos un valor límite de 5,991, 99 y según el análisis realizado por nosotros tenemos un valor del chi cuadrado de 5,361. Donde podemos concluir que dentro de un rango de 0 a 5,991 el resultado que se obtuvo no está dentro de este rango el cual se denomina zona de aceptación con un valor de 5,361. Demostrando y concluyendo que nuestra hipótesis Nula (H_0), se rechaza aceptando la hipótesis

alternativa (H1). Es decir, el factor cultural si tiene relación con la anemia ferropénica.

Los resultados del estudio defieren con lo encontrado por Paredes G, (49). Titulada “factores que intervienen en la adherencia de la administración de suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre –Puno 2017”; donde finaliza que ningún factor actúa en la adherencia de la suplementación con micronutriente, siendo su significado mayor al 5% lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p>0,05$).

Los resultados logrados se semejan por Titi H, Cahuana D, (62). en su tesis: “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. c.s. edificadores misti Arequipa –2018”; donde demuestra que ningún factor influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en las participantes, siendo la significancia estadística concluye que $p>0,05$ aceptando la hipótesis nula

La OMS declara que en la adherencia se refiere al grado de comportamiento de la persona al tomar los medicamentos una dieta balanceada, actividad, descanso, sueño, es decir, llevar un adecuado estilo de vida saludable al que el personal de salud debe hacer un seguimiento el que debe ser supervisado por el personal de salud (63).

En las diferentes destrezas en el mejoramiento de la adherencia que contiene la solución de los esquemas, consejería, recordatorios, supervisión e incentivos a los prestadores del servicio de salud, terapia de familia, psicológica y un monitoreo por los medios de comunicación actual y disponibles en los centros de salud (63).

En cuanto al AA. HH Santa Teresita-Sullana los participantes en el estudio refirieron que el proceso de tratamiento de prevención de anemia es largo y complejo para la adherencia por lo que requiere del esfuerzo interés de los padres y apoyo de la familia a los que se les hará el seguimiento por el personal de salud para la orientación respectiva y el cumplimiento de las metas del programa.

VI. CONCLUSIONES

- En la tabla de los factores biosocioculturales, el ingreso económico y el grado de instrucción tiene una relación, significativa en cuanto a la variable adherencia esto se da a que en el hogar, los ingresos económicos, con su 930 que es el salario básico puede cubrir los gastos de la casa, por otro lado tiene adherencia el grado de instrucción por como las madres cuentan con los conocimientos de la administración y lo que enriquece el crecimiento de sus menores hijos.
- El AA.HH Santa Teresita más de la mitad son adherentes al tratamiento preventivo de anemia esto es según, las participantes de la investigación debido a que si sabían sobre los multimicronutrientes y como darle a sus menores hijos, la madres o cuidadoras cuentan con su educación hasta el nivel secundario (completa e incompleta) pero sin embargo saben la administración del multimicronutriente por las charlas dadas en el establecimiento de salud por sus controles que recibe en sus menores hijos.
- Los Factores Biológicos que se consideró más de la mitad encuestadas eran de sexo femenino entre la edad de 20 a 29 no se encontró una relación y la adherencia preventiva de anemia, se puede observar que en los datos encontrados en dicho AA.HH Santa Teresita aun repercute mucho el pensamiento que la mujer es de la casa y el que tiene que trabajar es el hombre.
- En cuanto a la relación de factores socioculturales se observa que, si existe adherencia al tratamiento preventivo de anemia de 6 a 36 meses de edad, su relación significativa estadísticamente en las variables del grado de

instrucción ($p=0,027<0,05$) y el ingreso económico ($p=0,043<0,05$) es decir cada variable tiene relación con respecto a adherencia ya que se realizó la prueba del chi cuadrado y se determinó que si existe adherencia debido al nivel de significancia $P<0.05$ Se dice que las madres si conocen la importancia del suplemento y que se da diariamente el multimicronutriente al niño al medio día.

ASPECTOS COMPLEMENTARIO

- Los resultados de dicha investigación del AA.HH se debe dar a conocer a las autoridades locales para que trabajen en conjunto con el Centro de Salud, para que mediante programas y/o campañas puedan educar a la población en la participación activa de la administración de micronutrientes, comprendiendo que el beneficio para sus menores hijos.

- Con los resultados obtenidos se puede motivar al personal de salud a tomar conciencia sobre la promoción, seguimiento y control del tratamiento preventivo de anemia y así evitar enfermedades inmunoprevenibles.

- Los resultados darlos a conocer al Centro de Salud Santa Teresita para brindarles una mejor atención a las madres de los niños ya que a veces por falta de conocimiento de algunas de ellas acerca del tratamiento del micronutriente puede hacer que su niño se enferme. Por ello es bueno brindarles sesiones educativas intra y extra institucionales sobre la importancia del tratamiento preventivo de anemia.

- El personal de enfermería debe informar a las madres de la importancia del multimicronutriente, a través de charlas educativas sobre sus beneficios y preparación en las comidas que deben ser ricos en hierro, el personal de salud debe realizar sus visitas domiciliarias para estar con la certeza de su debida suplementación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Carrero C, Orostegui M, Barros D, Ruiz L, Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet] 2018, [Citado 25 Julio 2022] vol. 37, núm. 4, disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55963209020/55963209020.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. La anemia ferropenica evaluación, prevección y control: una guía para administradores de programas. [Internet]. Informe del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Ginebra; 2017 [citado 11de Junio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
3. Minsa, Plan Nacional para la Reducción Y Control De La Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, [Internet] Biblioteca Nacional del Perú N° 2017- 1ra. Edición [citado 11 de Junio 2020], disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
4. Minsa, Plan multisectorial De Lucha Contra La Anemia, [citado 09 de mayo 2021] disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
5. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Revista Progaleno [Revista en línea]. 2019 oct [citado 06 June 2021]; 2(3): 175-189. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/44>

6. Gustavo E, Vintimilla J, Calderon B, Parra C, Ayora N, Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años 2019, Rev Saber UCV, 2019 Vol 38, No 6, pp 1-5, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/html/>
7. Bravo E. Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador desde Agosto 2018 - agosto 2019. [Trabajo de Graduación Previa obtención de título de Médico]. [internet]. Universidad católica de cuenca. Ecuador 2020. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8423/1/9BT2020-MTI062.pdf>
8. Oyarce M, Ramírez K, Sánchez I. Factores Socioculturales Maternos y Adherencia a los Micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018 [Internet]. Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2018. [Citado el 17 de mayo del 2021] p. 5-21-40 Disponible URL: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5692>
9. Carhuas E. Funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud Gustavo Lanatta lujan periodo, febrero- marzo 2018 [Internet]. Repositorio.uwiener.edu.pe. 2019, tesis para optar el título de licenciado en enfermería [citado 10 Junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2152>

10. Herrera K. Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018 [Internet]. Perú. Universidad César Vallejo, 2018. [Citado el 17 de mayo del 2020] p. 15-36-61 Disponible URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28784>
11. Tavera E. Factores de riesgo asociado a la anemia ferropenia en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable –Sullana. diciembre 2017- abril 2018 [Internet]. Repositorio.usanpedro.edu.pe. 2019, Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería [citado 11 Junio 2019]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, cesámica, enero – marzo, 2019” [Internet]. Repositorio.unp.edu.pe. 2019 [citado 11 Junio2019]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Puestas V, Chapilliquen V. Factores Asociados A La Anemia En Niños De 6 A36 Meses De Edad Atendidos En El Centro Médico Leoncio Amaya Tume Essalud La Union, Primer Semestre 2019. [Para Optar El Título De Licenciado En Estadística]. Piura: Universidad Nacional De Piura; 2019: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2031/EST-PUE-CHA-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Aguilar O et al. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. 2007 [cited 2019 Sep 29];6. Available from: disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
15. Modelos y Teorías en Enfermería, Madeleine Leininger, disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>
16. Santisteban C, valdiviezo A, del Carmen N, Relación Entre La Adherencia Al Tratamiento Con Micronutrientes Y El Nivel De Hemoglobina En Los Niños Menores De 36 Meses- Perú, 2018, Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1003/863>
17. Cruz M, la enfermera transcultural en los cuidados paliativos, disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/id/111666/TFG_Marina_Cruz_S%C3%A1nchez.pdf
18. Aristizábal GP,Blanco DM,Sanchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet] .2011 [Citado 17JUN 2020]. Vol 7 :1-6 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
19. Aristizábal GP,Blanco DM,Sanchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet] .2011 [Citado 17JUN 2020] vol.8 no.4 México oct./dic. 2011: Disponible:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16657063201100400003

20. World Health Organization. Iron deficiency anemia: Assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Fecha de consulta: 25 de mayo de 2019. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/en/>
21. Ministerio de Salud de Perú. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, documento técnico / editado por el Instituto Nacional de Salud -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2015. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
22. World Health Organization. Comparative quantification of health risks. Geneva: WHO; 2004
23. Villanueva,C.Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Primera Edicion. Lima.MINSA 2018 <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
24. Santisteban C, valdiviezo A, del Carmen N, Relación Entre La Adherencia Al Tratamiento Con Micronutrientes Y El Nivel De Hemoglobina En Los Niños Menores De 36 Meses- Perú, 2018, Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1003/863>

25. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genève: World Health Organization.203:
<https://www.annsaudimed.net/doi/10.5144/0256-4947.2004.221>
26. Lago N. Adherencia al tratamiento. Tendencias en Med. 2015;46:99–109 :http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf
27. Ibarra O, Morillo R, Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento, Boehringer Ingelheimz 2017, disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/adherencia2017/libro_adherencia.pdf
28. Ortega CJJ, Sánchez HD, Rodríguez MÓA, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Med. 2018;16(3):226232.<https://www.medigraphic.com/cgi?idarticulo=82378&id2=https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
29. Aguado O, Medicina familiar y comunitaria. Medicina resolutiva, Intervenciones enfermeras en la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente en atención primaria: actividades individuales y grupales, disponible en: <https://www.semfyc.es/grupos/intervenciones-enfermeras-en-la-mejora-de-la-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-del-paciente-en-atencion-primaria-actividades-individuales-y-grupales/>
30. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2019 julio 2019]. [1

- pantalla]. Disponible en:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
31. López N, Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. 1ra ed. México: Universidad de Guadalajara; 2015 [Citado el 16 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://www.gestiopolis.com/metodos-y- técnicas-de-investigación/>
32. Mousalli- G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida.
https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Diseños_de_Investigacion_Cuantitativa
33. Ecu Red, Investigación Correlacional, disponible en:
https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_Correlacional
34. Perez J, Gardey A. Definición de edad. Internet]. En: Concepto en definición ABC [Citado: 03 de Junio del 2019]. Disponible en:
<https://definicion.de/edad/>
35. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; [1 pantalla]. Disponible en
 URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
36. Posadas R. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. Revista del Instituto de la Familia [Internet]. 2019 [citado 3 Junio 2019]; 1(7). Disponible

en:<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/1253>

37. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Cuidado Infantil – Educación y Cuidado en la Primera Infancia [Internet]. enciclopedia- infantes.com. 2017 [citado 09 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.enciclopedia-infantes.com/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>
38. Consejos para cuidadores de niños, Blog Gransixiquets, 2017, disponible en:<http://www.gransixiquets.com/blog/consejos-para-cuidadores-de-ninos/>
39. Diccionario de ALEGSA. ¿Qué significa Procedencia? [Internet].Definiciones-de.com. 2018 [citado 09 Junio 2019]. Disponible en:<https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/procedencia.php>
40. Torres J, Rectificación de Estado Civil: ¿Es Derecho o Fidelidad?, [Pagina de internet].disponible en: <https://www.noticierocontable.com/rectificacion-de-estado-civil/>
41. Council Of Europe, Religión Y Creencias, disponible en:<https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>
42. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

43. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
44. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
45. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 09 de Junio del 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
46. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. Uladech.edu.pe. 2019 [citado 2 de junio 2020]. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/628707/mod_folder/content/0/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf?forcedownload=1
47. Ahuanari L “Factores De Riesgo Relacionados A La Adherencia Al Tratamiento De Anemia En Niños Menores De 5 Años Atendidos En La Ipress I-4, Bellavista Nanay — 2019” [Tesis para optar el título

profesional de Licenciado en Enfermería] Iquitos, Universidad Privada de la Selva Peruana, 2020, disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/171>

48. Condori W, Velázquez J. Factores de la no Adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018 [citado 14 Julio 2020] Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3715/Condori.%20Velazques%20y%20Zevallos_TESIS2DAES_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Paredes G, Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al centro de salud 4 noviembre-Puno, 2017 [tesis para optar el título profesional de Licenciada En Nutrición Humana] Puno, Universidad del Altiplano, 2017, disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9364>
50. Borreno V. con su titulado Estudio de Factores que influye la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de salud de Cevallos 2014. Ecuador. Pg 117.[Citado 14 de Julio 2020]Disponible en : <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25165/1/Barreno%20Vargas%20Ver%c3%b3nica%20Maricela.pdf>
51. Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud [internet]. España: Organización Mundial de la Salud [Citado el 5 May del ,2019] Disponible: <https://www.who.int/topics/gender/es/#>

52. Sexo - Wikipedia, la enciclopedia libre Stiglec R Ezaz T Graves J Investigación citogenética y genómica 2007 pp: 103-109[Citado el 2019 Mayo 06] Disponible: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>
53. Rodríguez J, “Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016” [citado 2020 mayo 2019]disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Última edición: 3 de julio de 2020. Cómo citar: "Ingreso". Autor: María Estela Raffino. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>. Consultado: 17 de noviembre de 2020. Fuente: <https://concepto.de/ingreso-2/#ixzz6e6DU1rs>
55. Mamani F, Palomino A. con su titulado estudio de Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima este 2020, [Tesis Licenciatura]. Lima, Universidad Peruana Unión, 2020, Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3140>
56. Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [Citado 18 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4916>
57. Rodríguez J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de

edad, Chimbote, 2016. [Tesis posgrado]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2017. [Citado 19 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 58.** Chiguay D, Medina K, “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017”, [tesis]. Arequipa, Universidad de San Agustín de Arequipa, 2018, disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
- 59.** Marcacuzco A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Citado 19 de septiembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16528/Marcacuzco_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 60.** Yanzapanta K.Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. Universidad Peruana Unión. Huancavelica, Perú, 2017.pg:1-122[Citado 2020-07-18].Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- 61.** Maquera A. Lauriente M. Relación de los Factores Socioculturales y Economicos con la Anemia Ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad en el C.S Bolognesi 2017. [Tesis pregrado]. Tacna. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. [Citado 26 de julio del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3601/109_2019_maquera_maquera_ac_lauriente_chino_ms_fac5_2enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 62.** Titi H, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado 26 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>
- 63.** Scielo. Artículo de Revisión. Acta méd. Grupo Ángeles vol.16 no.3 México jul./sep. 2018. [Citado 26 de julio del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032018000300226&script=sci_arttext&tlng=en

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE
ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 36 MESES DE EDAD EN EL AA.
HH SANTA TERESITA – SULLANA, 2019**

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2019				AÑO 2020								AÑO 2021			
		SEMESTRE I				SEMESTRE I				SEMESTRE II				SEMESTRE I			
		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 Jurado de Investigación				x												
5	Mejora del marco teórico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	Redacción de la revisión de la literatura.	x	x	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 del Análisis de Resultados									x							
11	Conclusiones y recomendaciones									x	x	x					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac										x	x					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									x	x	x	x				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												x				
15	Reacción del informe final													x			
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														x	x	
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														x	x	
18	Redacción de artículo científico														x	x	



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 06 A 36 MESES DE EDAD EN EL AA.**

HH SANTA TERESITA – SULLANA, 2019

ANEXO N° 02: ESQUEMA DE PRESUPUESTOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	350	s/0.50	s/200
• Fotocopias	700	s/0.10	s/700
• Empastado	50	s/50	s/50
• Papel bond A-4 (500 hojas)	1	s/20	s/20
• Lapiceros	6	s/2.00	s/12.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total	1,157	s/72.60	1,182
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	45	s/4.00	s/180.00
Sub total	1,202	s/76,6	1,362
Total de presupuesto desembolsable	2,359	149,2	2,544
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	s/120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	s/70.00
• Soporte informático (Modulo de Investigación del ERP)	40.00	4	s/160.00

University - MOIC)			
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	s/50.00
Sub total	155		s/400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	s/252.00
Sub total	63.00	15	s/252.00
Total de presupuesto no desembolsable	218		s/652.00
Total (S/.)	373		s/1.052



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 06 A 36 MESES DE EDAD EN EL AA.**

HH SANTA TERESITA – SULLANA, 2019

ANEXO N° 03: ENCUESTA

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

¿Qué edad tiene Usted?

Menor de 19 años ()

De 20 a 29 años ()

Mayor de 30 años ()

¿Cuál es su sexo?

Masculino ()

Femenino ()

¿Cuál es la relación con el niño (a)?

Madre ()

Padre ()

3. Otros: _____

¿Tiene experiencia cuidando niños?

Si ()

No ()

¿En qué región nació Ud.?

Costa ()

Sierra ()

Selva ()

¿Cuál es su estado civil?:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Divorciada ()

Viuda ()

¿Cuál es su religión?

Testigo de Jehová ()

Adventista ()

Otros ()

¿Cuál es su grado de instrucción?

Analfabeto ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

El ingreso económico de su familia es :

Menor a 930 mensual ()

Mayor a 930 mensual ()

¿Cuenta con servicio de luz?

Si ()

No ()

¿Cuenta con servicio de agua potable?

Si ()

No ()

¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

Si ()

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE 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 06 A 36 MESES DE EDAD EN EL AA.**

HH SANTA TERESITA – SULLANA, 2019

ANEXO N° 04: 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 06 a 36 meses.

PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

ANEXO: N° 05: VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados																				Sumatoria	Promedio	N° de jueces	Numero de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Ex. 1	Ex. 2	Ex. 3	Ex. 4	Ex. 5	Ex. 6	Ex. 7	Ex. 8	Ex. 9	Ex. 10	Ex. 11	Ex. 12	Ex. 13	Ex. 14	Ex. 15	Ex. 16	Ex.17	Ex. 18	Ex. 19	Ex. 20					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	57	2,850	20	3	1,425
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	58	2,900	20	3	1,450
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475
9	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	59	2,950	20	3	1,475
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	58	2,900	20	3	1,450
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	58	2,900	20	3	1,450
1	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	52	2,600	20	3	1,300
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	57	2,850	20	3	1,425
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	58	2,900	20	3	1,450
4	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	54	2,700	20	3	1,350
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	56	2,800	20	3	1,400
Coefficiente de validez del instrumento																								1,441	

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

**FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS 6 A 36 MESES**

CURSO TESIS I

FICHA DE VALIDACION

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Piura 7 Junio del 2019

Mgrt:

**ASUNTO: VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE
RECOLECCION DE DATOS**

Por la presente la saludo cordialmente y a la vez le informo, que debiendo continuar con el desarrollo de mi tesis para optar el título profesional de Enfermería; la cual se titula **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES.”** Y necesitando realizar la VALIDEZ DE CONTENIDO de los Instrumentos de recolección de datos y teniendo en cuenta su experiencia en el área y espíritu de colaboración, solicito su apoyo para la revisión y opinión de acuerdo a los criterios que se plantean en la ficha de validez que adjunto. También le alcanzo la matriz de consistencia.

Seguro de contar con su apoyo, me despido de usted.

Atentamente

Nombre del estudiante

Adj:

Matriz de Consistencia

Instrumento de Recolección de Datos

Ficha de Validez de Contenido



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
ESCUELA DE ENFERMERIA
TESIS I
FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

6.1. INFORMACION DEL EXPERTO:

Nombre y Apellido:

Profesión :

Grados Académicos:

Institución donde trabaja :

Cargo que desempeña:

Teléfono :

Correo Electrónico :

6.2.SOBRE LA INVESTIGACION

2.1 Título de la Investigación:

2.2 Problema:

2.3 OBJETIVOS

Objetivo General:

Objetivos Específicos:

2.4 Las Hipótesis

HI: Existen Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Piura.2019

HO: No existe Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Piura.2019

2.5 Variables que se pretenden medir:

Variable Independiente:

Factores Biosocioculturales

Variable Dependiente:

Adherencia al Tratamiento

Variable Interveniente

Anemia.

6.3. MATRIZ DE EVALUACIÓN

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

Instrumento de recolección de Datos N°1
CUESTIONARIO

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“AÑO DE LA UNIVERLIZACION DE LA SALUD”

ANEXO N° 05: Solicitud

COORDINACION ULADECH CATOLICA SULLANA

SR: _____

Encargada Presente

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION

Es grado dirigirme a UD a Nombre de la coordinación de filial Sullana de la UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA. La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 36 MESES DE EDAD EN EL AA.HH SANTA TERESITA- SULLANA,2019”**

Del asentamiento humano al cual usted representa, sobre el curso de TESIS II de la Escuela Profesional de Enfermería a cargo del Mgtr **JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO** que será representada por la alumna **SARAH MARYVIC FERIA NAVARRO** del ciclo cursante de nuestra casa de estudio

Así mismo dicha investigación se realizará en todo lo que dure la asignatura. Agradecemos anticipadamente su gentil apoyo.

Sin otro particular, me despido reiterándole la muestra de consideración y estima

La solitud se presentó de forma presencial y la respuesta fue dada por teléfono por lo cual no influyo la participación directa y presencial del investigador debido a la emergencia sanitaria que está pasando en el país.

Sullana 11 de Junio del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“AÑO DE LA UNIVERLIZACION DE LA SALUD”**

ANEXO N° 06: Autorización

AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

“AÑO DE LA UNIVERLIZACION DE LA SALUD”

Sulana 12 de Junio de 2020

AUTORIZA:

A la alumna Feria Navarro Sarah Maryvic, identificada con DNI N° 74657153, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, para que realice trabajos de Investigación sobre: **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 36 MESES DE EDAD EN EL AA.HH SANTA TERESITA- SULLANA,2019”**

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



MINISTERIO DEL INTERIOR
OFICINA NACIONAL DE GOBIERNO INTERIOR
Luis A. Castillo Valdiviezo
Luis A. Castillo Valdiviezo
TENIENTE GOBERNADOR
SANTA TERESITA



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 06 A 36 MESES DE EDAD EN EL AA.
HH SANTA TERESITA – SULLANA, 2019**

ANEXO N° 07: Consentimiento Informado

Yo.....

acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento

.....

Firma

Teniendo en cuenta el estado de emergencia que estamos pasando todo el Peru, me hizo imposible realizar este Consetimiento Informado, por la persona adecuada de aceptarme el documento, para poder realizar mi proyecto de tesis en el AA.HH Santa Teresita- Sullana. Pero tuve el placer de comunicarme via telefonica y por supuesto via WhatsApp con la persona encargada ya que se logro una respuesta positiva obtuve su aceptacion y me brindo dicha informacion que acorde al tema de mi Investigacion Y como una futura profesional de Enfermeria logre mi objetivo de que me acepte mi solicitud. Gracias



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE 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 06 A 36 MESES DE EDAD EN EL AA.**

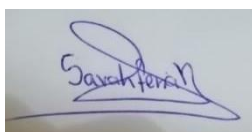
HH SANTA TERESITA – SULLANA, 2019

ANEXO N°: 08

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD EN EL AA. HH SANTA TERESITA– SULLANA, 2019** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de

investigación denominado “Factores Biosocioculturales” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de los al tratamiento preventivo de anemia en niños por grupo etario, a partir de los factores de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Sarah Maryvic", with a horizontal line underneath.

Feria Navarro Sarah Maryvic
DNI: 74657153