

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES QUE

INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA

SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA

EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA

URBANIZACION SAN BERNARDO– DISTRITO

CASTILLA– PIURA, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

PEÑA PURIZACA ANA LUCIA

ORCID ID: 0000-0002-5585-3663

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID ID: 0000-0002-0924-9297

PIURA - PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Peña Purizaca, Ana Lucia

ORCID ID: 0000-0002-5585-3663

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID ID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID ID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID ID: 0000-0001 – 8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo

MIEMBRO

Mgtr. Cerdán Vargas, Ana

MIEMBRO

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía
sabiduría y darme las fuerzas y
guiar mis pasos para vencer las
dificultades.

A mi Padre, aunque ya no está
conmigo en la vida terrenal me guía y
me cuida en cada paso que doy es mi
ángel protector, a mi Madre y mi hija
quienes son mi motivo para salir
adelante, que, a través de su amor,
consejos y esfuerzo, culmino mi
carrera universitaria.

Agradezco a la Universidad Católica
Los Ángeles de Chimbote, en
especial a la Mgtr. Mendoza Farro,
Nathaly Blanca Flor, por su apoyo en
mi formación profesional.

ANA LUCIA

DEDICATORIA

El presente informe de investigación va dedicado principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta esta etapa de mi vida y lograr mi meta deseada.

A mis padres, por ser el pilar fundamental y demostrarme siempre su apoyo y cariño incondicional y por ser nuestros ejemplos de superación y sobre todo por ese apoyo que gracias a ellos estoy donde estoy y que se sientan orgullosos de mí.

A nuestros docentes, por enseñarnos sus sabios conocimientos durante nuestra formación profesional y por su paciencia ya que ellos no formaron.

ANA LUCIA

5. RESUMEN

En la presente investigación se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses?, y como objetivo general describir los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses. El método de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con diseño correlacional y de doble casilla, la muestra estuvo constituida por 120 madres de niños de 6 a 36 meses de edad, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario utilizando las técnicas de entrevista y observación teniendo en cuenta los principios del código de ética de investigación. Los resultados fueron ingresados a la base de datos de Microsoft Excel y exportados al software estadístico SPSS versión 23.0 para una prueba de chi cuadrado donde se determinó el nivel de significancia y relación de las variables de estudio. Para el análisis se diseñaron tablas de doble entrada con sus respectivos gráficos estadísticos. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones. La totalidad de los cuidadores son de sexo femenino y madres (51%) son mayores de 30 años, según la adherencia la mayoría (59%) no son adherentes al tratamiento del suplemento, asimismo se evidenció que ningún determinante biosociocultural influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, por el cual se llega a aceptar una hipótesis nula.

Palabras clave: adherencia, anemia, determinantes. Suplementación.

ABSTRACT

The research has the following statement: What are the biosociocultural determinants that influence adherence to supplementation to prevent anemia in children aged 6 to 36 months? Its objective is to describe the biosociocultural determinants that influence adherence to supplementation to prevent anemia in children under 6 to 36 months. It was a quantitative, descriptive cross-sectional approach, with a correlational and double-box design, the sample consisted of by 120 mothers of children from 6 to 36 months of age, for data collection a questionnaire was applied using interview and observation techniques taking into account the principles of the code of research ethics. The results were entered into the Microsoft Excel database and exported to the statistical software SPSS version 23.0 for a chi square test where the level of significance and relationship of the study variables were determined. For the analysis, double-entry tables were designed with their respective statistical graphs. Reaching the following results and conclusions. All the caregivers are female and mothers (51%) are older than 30 years, according to adherence, the majority (59%) are not adherent to the supplement treatment, it was also evidenced that no biosociocultural determinant influences adherence to the supplement. preventive treatment of anemia, which leads us to accept the null hypothesis.

Key words: adherence, anemia, determinants, Supplementation.

6. CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	viii
6. CONTENIDO.....	ix
7. INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
III.HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
IV.METODOLOGÍA.....	26
4.1. Diseño de la investigación.....	26
4.2. Población y muestra.....	26
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
4.5. Plan de análisis.....	36
4.6. Matriz de consistencia.....	38
4.7. Principios éticos.....	40
V. RESULTADOS.....	41
5.1. Resultados.....	41
5.2. Análisis de los resultados.....	54
VI.CONCLUSIONES.....	82
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	100

7. ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES (AS) QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO - DISTRITO CASTILLA-PIURA -2019.....	41
TABLA 2 ADHERENCIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES(AS) A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO - DISTRITO CASTILLA-PIURA -2019.....	50
TABLA 3 INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO - DISTRITO CASTILLA-PIURA -2019.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS 1 DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES (AS) QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA ALA SUPLEMENTACION PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESE DE LA URBANIZACION SAN BERNARDO – DISTRITO CASTILLA – PROVINCIA PIURA – 2019.....	43
GRÁFICO 2 ADHERENCIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES (AS) A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA URBANIZACION SAN BERNARDO - DISTRITO CASTILLA – PIURA – 2019.....	50

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la anemia como la presencia de una concentración de hemoglobina por debajo de los niveles normales (1). Además, califica a la anemia como un problema grave en el ámbito de la salud pública que afecta a un promedio de 65% de infantes (2). Esta es una enfermedad es definida como una crisis que puede presentar diferentes causas, pero el principal problema que provoca es la deficiencia de hierro el cual es un mineral que compone la hemoglobina, la anemia tiene diferentes causas dentro de ellas tenemos la deficiencia nutricional que se da por la deficiencia de cantidades de hierro (3).

Así mismo este puede presentar diferentes problemas tales como el deterioro del desarrollo cognitivo y puede ser irreversible si se presenta en niños menores de tres años, debido a que es un periodo crítico del desarrollo, en el que se observa el pico máximo de crecimiento y diferenciación cerebral, por ello es vital enfatizar la prevención de anemia tempranamente (4).

Siendo un problema en la actualidad la anemia una de las enfermedades con mayor tasa de incidencia a nivel mundial, el impacto masivo que ha ocasionado dicha afección ha sido en las personas que tienen menos de 3 años de edad siendo esta la sociedad más susceptible y considerada coloquialmente como el futuro de un país. Es definida como la deficiencia en producción de hematíes en sangre o comúnmente conocida por la persona como la disminución en la cifra hemoglobina teniendo como consecuencia primordial un inadecuado transporte de oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo llevando a alterar el funcionamiento del organismo. Esta es una afección que se torna progresivamente crónica sino se trata oportunamente teniendo como resultado daños irreversibles para la salud (5).

Los últimos resultados publicados por los (ENDES) que ejecuto el instituto nacional de estadísticas e informática (INEI), 2018-2019 los resultados son el 43.6% de los niños del Perú menores de 3 años tienen problemas de anemia, concluyendo que la anemia afecta o a un promedio de niños de seis meses de edad 60,7% y además afectando a niños de 12 a 17 meses de edad un promedio de 63,1% y niños de 18 a 23 meses un porcentaje de 47,9%. La región de la sierra es la más perjudicada debido a que un 51.8% de niños menores de tres años tienen esta enfermedad de la anemia y además teniendo la cifra muy cercana a la selva que tiene un promedio de 51,7% y finalmente la costa con un promedio de 36,7% (6).

Así mismo MINSA dio por aprobada la “Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la Suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses con la Resolución Ministerial 055 2016”. El ministerio de salud tiene como propósito reducir las cifras de la prevalencia de la anemia que se da por la falta de cantidad de hierro. Así mismo la mejora del estado de salud permite de alguna manera universalizar el tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en polvo que se les brinda a niños menores de tres años, como parte de la política de salud pública esta orienta a las personas para poder la reducir las cifras de anemia. Con la finalidad de que se logre entregar sobres de micronutrientes a todos los niños menores de tres años que acudan a su establecimiento de salud para de alguna manera prevenir la anemia (7).

En lo que respecta la población el caribe y América Latina en el 2019, según las cifras estadísticas informa que un promedio de 21,5 millones de niños con anemia y con mayor prevalencia en niños de 6 a 24 meses de edad, según los resultados obtenido por el Banco Mundial, teniendo como consecuencia que el infante presente malnutrición crónica (8).

En el Perú diez regiones son poseedoras teniendo más del 50% de niños menores de tres años que tienen anemia, siendo Loreto Pasco y Puno las que encabezan esta alarmante lista, según cifras proporcionados por ENDES 2019. Puno encabeza la lista con 75.9% de menores de 3 años con anemia, es decir, siete de cada diez infantes en la región altiplánica sufren de anemia. De los 86.035 niños puneños pertenecientes a este rango de edad, 65 mil 323 niños se encuentran con la hemoglobina por debajo de los parámetros normales. Según ENDES menciona que cuatro de diez niños menores de 3 años en diez regiones del país sufren de este padecimiento que es provocado por la carencia de hierro. Por otro lado, Tumbes con 48.8%, San Martín 48.3%, Huánuco 47%, Amazonas 44.6%, Arequipa 44.5%, Callao 43.8%, Piura 42.8%, Áncash 41.3%, Ica 41.1% y Lima Provincias 40.9%. Tienen un menor porcentaje de niños menores de 3 años con anemia Lambayeque con 38.3%. Moquegua 38.1%, La Libertad 35.7%, Tacna 35.1%, Lima Metropolitana 32.6% y Cajamarca con 30.3%. Por otro lado, de 422 mil 462 niños menores de 3 años en Lima Metropolitana, 137 mil 837 presentan anemia (9).

A nivel Nacional se ha demostrado a través de encuestas existe un inadecuado consumo de micronutrientes en la alimentación en los peruanos. La encuesta Nacional del consumo Alimentario 2018, el resultado es que de hierro consumen un 4.3% de niños menores de 36 meses y el 90.9% resulto un consumo de hierro por debajo de las recomendaciones es decir 25%. Si bien la prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio nacional (32.6% en el 2018), 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 (10).

A nivel local, los resultados no son nada alentadores, Según las estadísticas del Gobierno Regional de Piura 2019, solo en la provincia de Piura, el 47.6% de niños y niñas menores de cinco años tienen anemia. Las cifras desgregadas por distritos muestran que Cura Mori presenta 80% de niños con anemia, en La Unión son 80%, en La Arena 64.6%, en Castilla 59.8%, en Piura 60%, en Tambogrande 43%, Las Lomas 42% y El Tallán 33%. De acuerdo al ENDES del año 2018, el 36.9% de los niños menores de 3 años padecieron de anemia, no obstante, para el ENDES del 2019, la cifra aumentó considerablemente, ya que el 50.4% de dicha población infantil presentó anemia (11).

Así mismo el Ministerio de Salud propone que se universalice la suplementación con multimicronutrientes para así impulsar la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses priorizando así el plan nacional para la reducción de la anemia. En el Perú se ha realizado el programa de suplementación con multimicronutrientes, debido a un promedio alto de anemia ya que hay madres que no cumplen con recoger sus multimicronutriente y esto perjudica en la salud del niño y es por eso que existen altas tasas de anemia (12).

Así mismo la escala internacional de anemia es importante debido a que una preocupación en la salud pública. Las cifras más recientes de la OMS refieren que alrededor de 800 millones de niños menores de 3 años su prevalencia fue 41.7% y en latinoamericana tiene un promedio es 22% y en el Perú tiene una cifra muy por encima fue 32%. Esta deficiencia además tiene un gran impacto en el desarrollo cognitivo, emocional y motor en niños menores de 3 años (13).

Los suplementos de micronutrientes son de suma importancia especialmente para los niños estos se utilizan para incrementar la capacidad del micronutriente en el régimen alimenticio del niño. Siendo este una de las alternativas para reducir la anemia. Además, la razón porque muy pocos niños siguen el tratamiento se debe a los factores que relacionados al cuidador del niño es decir su madre, señalando unos de los problemas la falta de comunicación que existe entre las madres y el personal de salud (14).

Adherencia es el cumplimiento que sigue las personas de acuerdo a la dosificación y programación de la prescripción tomando así la mediación a lo largo del tiempo teniendo en cuenta las intervenciones promocionales y hábitos tanto personales, sociales, familiares y culturales (15).

A nivel nacional, en relación con la adherencia a los micronutrientes, el estudio realizado en el año 2019, indica que la reducción de la anemia se dio en niños que consumieron 60 o más sobres y que declararon un consumo adecuado, es decir, consumieron todo el alimento que contenía los MMN la mayoría o todas las veces. Ese mismo año, el estudio de Chamorro y Torres, en Huancavelica, encontró que la suplementación con MMN tiene efecto positivo sobre el estado nutricional de hierro en niños menores de 3 años. en tres regiones del país (Andahuaylas, Ayacucho, y Huancavelica), encontró que en los menores que culminaron la suplementación con MMN, la prevalencia de anemia se redujo de 70,2 a 36,6% ($p < 0,01$), se evidenció que el 55,0% y el 69,1% de niños con anemia leve y moderada al inicio del estudio, la habían superado al término del mismo (16).

A nivel local, la Dirección Regional de salud de Piura (DIRESA) informo que la adherencia al suplemento con micronutrientes en la región sigue siendo muy baja para lograr disminuir la anemia. Por ello quedo registrado en los datos estadísticos que presento el plan de acción denominado Reducción de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el año 2018, donde el 25.4% de los niños piuranos son adherentes a esta suplementación (17).

La adherencia a la suplementación con micronutrientes esta perjudicada a nivel internacional, nacional y local por los determinantes biosocioculturales, entre los factores que más influyen para la no adherencia es la edad de la persona, el nivel educativo, la pobreza extrema, el no tener un ingreso económico adecuado.

Los estudios revisados han mostrado que los Micronutrientes son una alternativa adecuada de suplementación en niños menores de tres años y son de mejor aceptación. Se ha evaluado diferentes estrategias para lograr una mayor adherencia, como incrementar el tiempo de exposición, pero con dosis flexibles para asegurar cubrir la deficiencia de hierro o tener solo una toma semanal, pero a altas dosis, situaciones que podrían ser evaluadas en nuestro contexto.

La adherencia a la suplementación con micronutrientes se ve influenciada tanto a nivel internacional, nacional y local por los determinantes biosocioculturales el cual son los patrones de comportamiento de una persona, entre los factores que más influyen para no realizar una buena adherencia es la edad debido a que el cuidador no tiene la experiencia necesaria para brindarle a su hijos estos micronutrientes, el nivel educativo, los estilos de vida que no llevan un régimen

alimenticio adecuado, tener acceso al centro de salud para que su hijo reciba este tratamiento, la cultura de cada persona sobre el tratamiento.

Es por eso que la investigación es de suma importancia, debido a que hoy en día la enfermedad anemia sus cifras en niños menores de tres años se encuentran elevadas, siendo esto un problema en la salud. Así mismo se en el Perú se registran que no está habiendo una buena adherencia a pesar que se han implementado deferentes programas y técnicas para poder controlar y prevenir la deficiencia de hierro, sin embargo, estas se encuentran limitadas perjudicando a los niños que logren una buena adherencia.

En ese sentido los niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo, no se encuentran exentos de la problemática de salud Pública en que se ha convertido la anemia, sólo el 40,83% son adherentes a la suplementación con micronutrientes. Las madres de familias de la población en investigación, en su mayoría son mujeres mayores, con bajo nivel académico, asimismo, han sido criadas en viviendas multifamiliares, por lo que le han sido transmitido algunas creencias y costumbres en cuanto a la alimentación del infante.

La población en estudio se encuentra localizada en el Distrito de Castilla – Provincia de Piura por el cruce del indio, dicha zona urbana limita en dirección del este de la Urbanización San Bernardo, tiene IV etapas. La comunidad cuenta actualmente con 186.7 Habitantes/km², con una población infantil 325, de los cuales solo se trabaja con 120 niños de 6 a 36 meses de edad.

En la Urbanización San Bernardo tiene a su disposición un centro de salud el cual cuenta con 30 personas en su personal de salud entre ellos tenemos

enfermeros, médicos, psicólogo, obstetras, odontólogos y el personal administrativo, dicho establecimiento cuenta con 10 consultorios los cuales son medicina general, enfermería, odontología, psicología, laboratorio clínico, obstetricia, farmacia, seguro integral de salud. Así mismo cuenta con una teniente gobernadora y comité vecinal.

El establecimiento de salud cuenta con consultorios de CRED para la atención de los niños, dichos ambientes se encuentran a cargo de dos licenciadas(os), una por cada espacio, las enfermeras tienen a su cargo una población de 319 niños menores de 3 años de los cuales solo 120 se encuentran bajo suplementación. El horario de atención es de 8:00 am – 1:00pm y 2:00pm – 3pm- de lunes a sábados, donde se evalúa a los niños y se les realiza su control de CRED, brindándoles el suplemento de micronutrientes y además se les realizan exámenes de hemoglobina.

Por lo expuesto anteriormente, en el presente informe de investigación se planteó la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en Niños de 6 a 36 Meses de la Urbanización San Bernardo, Distrito Castilla - Piura - 2019?

Para dar respuesta al enunciado del problema se ha planteado como objetivo general:

Describir los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla - Piura - 2019.

Para poder lograr el objetivo general planteado, son necesarios los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biológicos (edad, sexo) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla, Piura – 2019.
- Identificar los determinantes sociales (estado civil, grado de instrucción, relación con el niño, acceso a los servicios básicos (agua, luz, desagüe y alcantarillado) e ingreso económico) que influyen a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla, Piura – 2019.
- Identificar los determinantes culturales (religión, procedencia y experiencia en el cuidado de niños) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla, Piura – 2019.
- Identificar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla, Piura – 2019.

Es por eso que la presente investigación, tiene como objetivo principal identificar cuáles son determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia ya que esta enfermedad ha ido aumentando en su estadística y ha incrementado las tasas de mortalidad infantil.

Esta investigación busca informar los factores que se encuentran influenciando de alguna manera la adherencia al tratamiento preventivo de la

anemia con micronutrientes en niños menores de 6 a 36 meses en la urbanización san Bernardo y así poder plantear las estrategias necesarias para mejorar o solucionar cada uno de estos factores que influyen la salud de los niños empleando el control de estas problemáticas.

Los resultados obtenidos de esta investigación ayudaran para e informar a los moradores, madres de familia y autoridades de la comunidad con la finalidad de abordar las deficiencias, realizando un plan de mejora para la salud de los niños de la urbanización san Bernardo incentivando en la suplementación de los micronutrientes para así lograr una mayor adherencia para prevenir la anemia. Así mismo la presente investigación servirá como referencia para estudios posteriores.

Esta investigación aporta al personal de salud soluciones en cuanto a los factores biológicos, sociales o culturales que manifiestan que las madres o cuidadoras de los niños no estén brindando el tratamiento preventivo de la anemia para así poder buscar las soluciones y realizar un plan de estrategia para que disminuyan los niveles de la anemia en el centro de salud de la Urbanización San Bernardo. Así mismo es de suma importancia para los futuros profesionales de salud para que sirva de guía y tengan conocimiento de los principales factores que están que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en infantes menores de 3 años, para así poder comprender los posibles problemas que estén afectando la salud de los niños.

Siendo una investigación cuantitativa, de nivel descriptivo y de corte transversal, con diseño correlacional y de doble casilla. Con una muestra de 120 madres y/o cuidadores (as) de niños de 6 a 36 meses. Que concluye: La totalidad de los cuidadores son del sexo femenino y madres, más de la mitad son mayores de

30 años, la mayoría no tiene experiencia en el cuidado de niños, al igual que la mayoría de madres de niños de 6 a 36 meses no son adherentes al tratamiento.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

A Nivel Internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Chuquimarca R (18). En su investigación titulada “Efectos del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2019”, cuyo objetivo fue evaluar el efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Tuvo como resultados que el efecto de la suplementación con micronutrientes mejoro significativamente la talla (12% a 6%) de los niños después de un año de suplementación. Concluyendo que la suplementación con micronutrientes tuvo su efecto sobre niveles de anemia (anemia leve de 57% al 21%, anemia moderada del 42% al 8%) de niños de 6 a 59 meses de edad.

Rojas M (19). En su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al subcentro de salud de Sinincay en Ecuador 2018”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes. La metodología fue cuantitativa, descriptiva transversal. Tuvo como resultados que el 70% de las

madres y/o cuidadores desconoce los beneficios nutricionales que tienen las CHN. Se concluyó que la calidad y efectividad del suplemento Chispas para reducir la anemia en los niños se vio disminuida debido al desconocimiento y a la ausencia de seguimiento en el programa de suplementación con micronutrientes para reducir la anemia en niños menores de 3 años, resultando solo un 40% de madres tienen un nivel de conocimientos bueno.

Barreno V, (20). En su investigación titulada “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” Ecuador 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses. La metodología fue descriptiva de corte transversal y correlacional. Tuvo como resultados que la población de estudio fue de 152 madres, con una muestra de 109 madres de niños de 6 a 36 meses, inscritos en el libro de seguimiento de suplementación con micronutrientes, según criterios de inclusión y exclusión establecidos. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5%, se encontró relación estadística significativa, Concluyendo que los factores sociales: estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud. Y entre los factores culturales todos son significativos: grado de instrucción, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información que recibió de la enfermera.

Ocaña, D (21). En su investigación titulada “Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses

a 3 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua, Período 2018- Ecuador”. Tuvo como objetivo determinar el impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 3 años de edad. La metodología fue cuantitativo descriptivo, transversal. Tuvo como resultados que los niveles de Hemoglobina se encontró la incidencia de anemia leve en los infantes al iniciar el estudio fue de 52.9%, valores que luego de la suplementación con micronutrientes descendió a 38.2%. Se concluye que al realizar el control de se evaluó además la información que las madres poseen en cuanto a los beneficios y modo de administración de los micronutrientes. Se concluye que existe una mejoría en los niños de 6 a 3 años post a la administración de los micronutrientes.

Jiménez T, (22). En su estudio denominado “Factores de riesgo socioeconómicos asociados con la administración de chis paz para profilaxis y tratamiento de la anemia leve en los niños/as de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud Las Casas, Quito - Ecuador, 2018”. Objetivo: Analizar los factores de riesgo socioeconómicos asociados con la administración de chis paz y el tratamiento de la anemia leve. El estudio fue correlacional, la muestra estuvo conformada por 50 niños y niñas que pertenecen al Centro de Salud. Los resultados fueron que menos de la mitad de los niños y niñas menores de 36 meses tienen prevalencia de tener anemia lo que orienta a un problema de salud. Lo cual permite concluir que es indispensable promocionar el consumo de los micronutrientes llamado Chis Paz.

A Nivel Nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Junco G (23). En su investigación titulada “Factores que contribuyen y Limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del Ámbito Rural de Vinchos de Ayacucho 2019”, cuyo Objetivo fue la identificar los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años. El estudio fue de tipo cualitativo. Resultado el 54,4 % de niños no es adherente y un 45,5 % si es adherente a la suplementación con multimicronutrientes. Se concluye que existe asociación entre los factores y la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia según resultados estadísticos obtenidos de $p = 0,029 < 0,05$ y con un 5 % de significancia. Así mismo la fragilidad de una intervención educativa e informativa por parte del personal de salud. Las limitaciones culturales y lingüísticas de las madres dificultan la ingesta del suplemento en los niños, señalando que los factores presentes son fundamentales para lograr la efectividad del programa y por ende disminuir la prevalencia de anemia en la zona rural de Vinchos.

Lazarte A (24). En su investigación titulada “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2018”, cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN chispitas en madres de niños de 6 a 36

meses. La metodología fue prospectivo, transversal, analítico, y observacional. Los resultados indicaron que solo un 48% de la muestra fueron adherentes. Y el otro 52 % no son Adherentes. Llegando a concluir que cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia”, también el hecho de que la madre no perciben los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos y los factores cognitivos, “desconocimiento del contenido de los MMN chispitas”, estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo.

Juárez D (25). En su investigación titulada “Factores socioculturales y su relación con la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres que acuden al Centro de Salud Santa Fe, Callao 2019”. El objetivo de la investigación fue establecer qué factores socioculturales se relacionan con la adherencia al suplemento. El método utilizado fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, Los resultados obtenidos fueron: -la ocupación ama de casa presenté el mayor índice de adherencia inadecuada 40%(27), siendo además la ocupación principal de total de encuestadas (85%), referente a la aceptación de consumo respondieron afirmativamente a la adherencia adecuada como inadecuada (40%Ay 48.3%), así mismo refirieron en su mayoría que la información recibida a través de la consejería de enfermería era buena (88.3%) con respecto a la adherencia al suplemento se determiné que ésta era inadecuada (60%). Las conclusiones son: de los factores sociales, el factor ocupación demostré tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fueron la aceptación de consumo del suplemento y la consejería de enfermería.

Aguilar C (26). En su investigación titulada “Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos Lima-Perú, noviembre 2018”. Tuvo como objetivo determinar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años de edad. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Resultados: el 55% de las madres manifestaron que el tratamiento fue interrumpido en el niño, por los malestares constantes que presentaba. Además, cuando el niño estuvo enfermo la madre dejó de dar el suplemento, o la madre se olvidó de administrarlo. Así mismo se concluye que los factores están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años.

Atanacio C (27). En su estudio titulado “Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el Puesto de Salud “Cerro la Regla” de San Martín de Porres del 2018”. Tuvo como objetivo Determinar los factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses. Estudio cuantitativo y de tipo descriptivo transversal, Resultados: Se identificó que el principal cuidador primario es la mamá con un 85.9 %, que se encuentra en la etapa de vida adulto joven con 71.7 %, con grado de instrucción de nivel secundario de un 65.7%, y que en un 74.2 % no han recibido visitas domiciliarias con motivo de supervisar o reforzar conocimientos sobre los MMN, además de ello se identificó que la frecuencia de administración de los MMN es de manera diaria en un 66.7%, sumado a

ello se evidenció que un 63.6% de los beneficiarios presentaron algún malestar por el consumo del suplemento donde solo un 26.3% continuó con el consumo de MMN y un 34.8% dejó de darlo por un tiempo para luego retomarlo. Así mismo se concluye que los factores están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores 35 meses.

A Nivel Local

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Loayza M (28). En su investigación titulada “Conocimiento de Suplementación preventiva con MMN de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de 23 Salud Mañazo I-3, Piura 2019”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de la suplementación preventiva con MMN en madres de niños de 6 a 35 meses. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Como resultados tenemos que el 51% de madres tiene nivel de conocimiento bueno, 41% de madres tienen conocimiento regular, y ninguna madre presenta conocimiento deficiente. En cuanto a aspectos específicos el 73.9% de las madres conoce sobre los beneficios de la suplementación preventiva con MMN; referente a la preparación el 95.7% de las madres conoce como realizar la mezcla de los alimentos con los MMN y el 73.9% de las madres conoce como administrar los MMN. En conclusión, más de la mitad de las madres tiene conocimiento bueno.

Pinedo M (29). En su investigación titulada “Conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36

meses de edad que asisten a CESAMICA Piura– 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimientos y administración de micronutrientes en madres con niños/as 6 a 36 meses de edad. Metodología cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo, correlacional. Como resultados tenemos que la muestra estuvo constituida por 75 madres. El 56,0% de las madres administran los micronutrientes incorrectamente, el 36,0% presentaron conocimiento inadecuado. Por lo que se puede concluir que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la administración de micronutrientes.

García L (30). En su investigación titulada “Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del Establecimiento de Salud Cura Morí. Piura. 2018”. Tuvo como objetivo establecer qué factores socioculturales se relacionan con la adherencia al suplemento. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron: la ocupación en ama de casa presentó el mayor índice de adherencia adecuada 82.7% (43), siendo además la ocupación principal del total de encuestadas (73.1%), referente a la aceptación de consumo respondieron afirmativamente a la adherencia adecuada como inadecuada 73% y 27% respectivamente; así mismo, refirieron en su mayoría que la información recibida a través de la consejería de enfermería era buena (78.8%) con respecto a la adherencia al suplemento se determinó que ésta era adecuada (73.1%). Las conclusiones son: de los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fue la información de

los multimicronutrientes sobre el suplemento, no existiendo relación con la aceptación del consumo del suplemento.

Paranco C (31). En su investigación titulada “Efecto de las prácticas de suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en los niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa Socca, Piura, 2019”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de las prácticas de suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia en niños de 6 a 36 meses. Investigación de tipo descriptivo y corte longitudinal, Como resultados tenemos que el 100% de los niños no comparten con otros miembros la suplementación, ya que lo reciben en el establecimiento de salud, el 60% presento algún malestar, el 57% administra a diario la suplementación, el 63% administra una cuchara de sulfato y en relación a la conservación del suplemento (en caja y bien cerrado) aumento de 20% a 100%. Por lo que se concluye Las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, en el establecimiento no son adecuadas.

Palacios C, (32). Realizó un estudio titulado “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, Piura, 2019”, con el objetivo de Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, Piura, 2019. Metodología. - Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte transversal, de tipo aplicativo; Resultados: En relación a las prácticas en prevención de anemia según alimentación rica en hierro, 85.4% presentaron prácticas adecuadas. En la

dimensión administración correcta de multimicronutrientes, 76% que evidenciaron prácticas inadecuadas. En términos generales, 67.7% demostraron tener prácticas inadecuadas. Conclusiones: Las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero –Marzo, 2019 son inadecuadas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se basa en ciertos fundamentos teóricos que son de suma importancia para el desarrollo de esta investigación. Hemos escogido a dos teoristas que fundamentan sobre el beneficio de la salud del ser humano.

La teoría de enfermería que tiene relación al tema de investigación es la teorista Nola Pender debido a que su modelo se basa en la promoción de salud, su teoría se basa en la motivación y deseo de alcanzar el bienestar del ser humano, así mismo ella atrae la creación de un modelo enfermero que otorga respuestas para las personas adopten sus propias decisiones acerca de su cuidado de su salud teniendo en cuenta las conductas, el comportamiento que cada persona realiza para promover su salud. Por otro lado, ella refiere que el personal de salud es el encargado de motivar a los pacientes a tener unas buenas condiciones de vida teniendo una buena alimentación un adecuado control de su salud para tener una buena calidad de vida. Así mismo las personas al interaccionar con entorno pretende lograr una salud optima, en consecuencia, este modelo ayuda a comprender que las madres son las que se encuentran relacionadas directamente a la adherencia del consumo de las chispitas de sus niños (33).

El teorista Madeleine Leininger se basa en la disciplina de la antropología y definió la enfermería transcultural ella se centra en la cultura y subculturas con respecto a los valores sobre los cuidados, las creencias de la salud, la enfermera debe brindar un cuidado humanístico respetando diversas culturas de las personas. Así mismo refiere que los cuidados son la esencia de enfermería y que la enfermera es la encargada de educar y fomentar las actitudes negativas que impiden a las personas a tener una buena salud (34).

Leininger propone la teorista de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural que se basa en como las personas de diversas culturas pueden contar una sus creencias y valores que son muy importantes, la enfermera va de la mano con el paciente ya que es la encargada de respetar la cultura de cada paciente promoviendo conservar la salud (34).

La Organización Mundial De La Salud define la adherencia como la conducta que el usuario continuo las prescripciones médicas que se sigue al momento de ingerir un medicamento, continuando con un tratamiento alimenticio realizando cambios en los estilos de vida el cual esto incumbe a las sugerencias acordadas al prestador de salud (35).

La Adherencia en la suplementación con micronutrientes, se basa en responsabilidad apropiada de todos los padres de niños menores de tres años de edad esto se refiere al cumplimiento del esquema de la suplementación de micronutrientes que son asignados por el prestador de asistencia sanitaria. La adherencia comprende más a la madre a su derecho y decidir si cumple con el tratamiento de su menor hijo, así mismo esto es un acuerdo entre el

personal de salud y la madre considerando sus creencias y teniendo el conocimiento e interés para obedecer las indicaciones (36).

En la adherencia encontramos diversos factores determinantes según la OMS esto se hace referente a la disposición de las personas que quieran seguir con el tratamiento cumpliendo con frecuencia este se verá afectado por diferentes factores que se encuentran relacionados con diferentes problemas.

Una de ellas es la anemia es el descenso del número de eritrocitos y el inconveniente transporte de oxígeno en la sangre causando complicaciones en nuestro organismo. Esta enfermedad es causando de diferentes maneras ya sea por el tipo nutricional, la vitamina B12 de causa parasitaria por agentes, además encontramos la ameba histólica el tipo hereditario que afecta la comprensión de la hemoglobina. Una medida de prevención para la anemia es el control de los parásitos intestinales tanto para el niño como también para la madre y los demás miembros de la familia tendrán llevar el tratamiento antiparasitario, consumir alimentos ricos en hierro tales como la sangrecita el hígado, frutas, et casi mismo la higiene es de suma importancia al momento de preparar los alimentos (37).

El Ministerio de Salud define que los micronutrientes son una estrategia y una opción importante para la prevención o reducción en los niveles de anemia, además estos también favorecen en el desarrollo y el crecimiento del niño asegurando un adecuado nivel de hierro, este consiste en enriquecer cualquier alimento adicionándolo con la mezcla de este polvo. Su uso no significa que la alimentación va a cambiar ya que se puede mezclar en cualquier tipo de alimento pero que sea semisólido, son fáciles de almacenar y distribuir propagando una vida útil y sana. Los Micronutrientes

tiene la siguiente composición vitamina A 300 ug hierro 12,5 mg que es un mineral muy necesario para el crecimiento y el desarrollo del niño, Zinc 5 mg, vitamina zinc 5 mg, vitamina c 300 mg que es esencial para los niños, ácido fólico 160 ug. (38).

Los suplementos de micronutrientes son de suma importancia para los niños estos son utilizados para incrementar la capacidad del micronutriente en el régimen alimenticio del niño. Siendo este una alternativa para poder reducir la anemia. Además, una de las razones de porque muy pocos niños siguen el tratamiento se debe al factor relacionado con el cuidador del niño, resaltando que unos de los problemas es la falta de comunicación que existen entre las madres y el personal de salud. Así mismo el esquema de suplementación de la Norma técnica de MINSA 2019. En los niños que no presentan la anemia, el personal de salud es el encargado de iniciar la suplementación desde los cuatro meses de vida hasta los cinco meses con veintinueve días mediante las gotas del sulfato ferroso para continuar complementado con el consumo de los micronutrientes a partir de los seis meses de edad hasta culminar los 360 sobres establecidos por el esquema vigente (39).

Beneficios del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, las chispitas proporcional la ingestión de nutrientes recomendados los micronutrientes a cada niño, en la encapsulación de los lípidos sobre el hierro impide la interacción con los alimentos ocultando su sabor, así mismo los cambios son mínimos en el sabor, el color y la textura del alimento en el que se añade, las chispitas sin muy fáciles de utilizar y son convenientes para todos los niños, su uso no requiere ningún cambio en la alimentación ya que

estos son mezclados con alimentos, no entran en problema con la lactancia materna es más puede ayudar a promover la transición oportuna de la lactancia materna es exclusiva a los alimentos cuando él bebe cumpla los seis meses de edad según lo recomendado por la OMS. Así mismo el suplemento de micronutrientes son fácilmente incorporados en cualquier horario de alimentación, estos son fáciles de almacenar transportar y distribuir, además el embalaje del micronutriente es atractivo (40).

Los factores que influyen a la falta de adherencia son porque las personas muchas veces se niegan a acatar desobedecen el tratamiento indicado por el personal de salud, de alguna manera adecuada, Así mismo esto se da por los factores sociales, debido al sistema sanitaria, la contante percepción de la persona y la expectativa que tiene la persona al tratamiento brindado. Para poder lograr la adecuada adherencia al tratamiento es necesario resolver este factor y si no se resuelven estarían presentando otros factores tales como los culturales, sociales y biológicos (41).

Los factores Sociales se refieren al entorno social de la persona el cual muchas veces se limita debido a la adherencia terapéutica siendo los problemas más frecuentes la pobreza, el bajo nivel de educación, la falta de apoyo por sus familiares, las condiciones de vida inestables, la cultura dentro d ellos tenemos las creencias populares y los comentarios negativos de los suplementos y la falta de interés y el apoyo de las madres cuidadoras del menor. Además, el trabajo por parte de los padres influye mucho ya que ellos trabajan fuera de casa no estarían cumpliendo con el adecuado cuidado de su niño en las diferentes etapas. Así mismo la edad es un factor que de una manera regular la adherencia se debe tener en cuenta las características de los

pacientes y la edad en desarrollo ya los niños dependen de los padres para que así puedan continuar con las indicaciones de personal de salud y la madre sea la responsable de seguir con el tratamiento de su niño (42).

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria tales como la relación entre proveedor y madres es de suma importancia la atención que brinda el personal de salud el trato de la enfermera debe ser efectiva y la adecuada teniendo en cuenta la relación entre la enfermera y la madre brindándole la confianza adecuada para llevar una buena indicación al suplemento, la enfermera es la encargada de realizar su función principal en los niños ya sea en atención primaria que es el CRED que es la encargada de explicar orientar y distribuir los suplementos de micronutrientes a cada niños con el fin de proporcionales una buena hemoglobina y que los niños se encuentren sanos y fuertes (43).

Los factores Socioculturales se refieren a las creencias o a la educación en como la madre ha sido si vida las creencias influyen mucho al momento de cumplir una indicación o recomendaciones de salud esta tiene mucha influencia en los tratamientos en cuanto a los esquemas terapéuticos al largo plazo estas determinaran el éxito o el fracaso de dicho tratamiento estas pueden ser recursos de limitaciones o motivación. En los factores biológicos la edad de la madre es de suma importancia ya que ella es importante en la vida de su hijo por lo general hay madres que aún son adolescentes y no cumplen con el cuidado adecuado del niño además otro factor también es que no se alimentaron de una manera adecuada cuando estaban embarazadas y no consumieron nutrientes por la falta de conocimientos o de dinero (44).

III. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo-distrito Castilla- Piura, 2019.

Ho: No existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo-distrito Castilla- Piura, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque los datos en relación a los indicadores establecidos en las variables fueron expresados cuantitativamente, es decir en números y porcentajes permitiendo tener una visión más exacta sobre la problemática en estudio. (45)

Descriptivo, porque se detalló las diferentes características o singularidades que presenta el sujeto de investigación, en un tiempo en específico (45).

De corte transversal, porque se determinó la presencia de ciertas condiciones y circunstancias a las que se encontraba expuesta la población, en un tiempo en específico (45).

Correlacional, porque se estableció el vínculo o relación que existe entre dos o más factores o categorías en un contexto en particular (comunidad en estudio) (45).

De doble casilla, se evaluó el nivel de asociación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia y a la vez se demostró que si una de estas variables varían, también varía la otra (45).

4.2 Población y Muestra

La muestra estuvo conformada 120 niños de 6 a 36 meses de edad, de la Urbanización San Bernardo Distrito Castilla, por lo cual se trabajó con la totalidad de la población, es decir 120 madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

Unidad de análisis

Cada madre y/o cuidador(a) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, que consumen el suplemento para prevenir la anemia de la jurisdicción de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla, Piura – 2019.

Criterios de inclusión:

- Madre y/o cuidador (a) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, sin anemia que residen en la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla, Piura – 2019.
- Madre y/o cuidador (a) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, que reciben el suplemento para prevenir la anemia.
- Madre y/o cuidador (a) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, que deseen colaborar con el trabajo de estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madre y/o cuidador(a) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad que los niños no presenten problemas de salud.
- Madre y/o cuidador(a) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, que no presenten problemas psicológicos.

4.3 Definición y operacionalización de variables

4.3.1 Determinantes Biológicos:

Sexo:

Definición conceptual:

Es el 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 (46).

Definición operacional.

- Masculino
- Femenino

- Edad:

Definición conceptual.

Esta referida como el tiempo de existencia de alguna persona, también marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia, desde su nacimiento hasta la actualidad (47).

Definición operacional.

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

4.3.2 Factores Sociales:

Estado Civil

Definición conceptual.

Es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio (48).

Definición operacional.

- Soltera (o)
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

- **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 (49).

Definición operacional.

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

Ingreso Económico

Definición conceptual

Se refiere a todo ingreso monetario que tiene cada familia, este incluye a algún sueldo mensual, a un apoyo económico por parte de integrantes de la misma familia que aporten para el bienestar y sustento de la misma (50).

Definición Operacional

- Menor de 930 mensual
- Mayor de 930 mensual

Relación con el Niño:

Definición conceptual.

Es la relación que existe entre algunas personas basadas en vínculos, en sentido amplio es la relación o unión de varias personas por virtud de la naturaleza o la ley (51).

Definición operacional.

- Madre
- Padre
- Otros

Acceso a los servicios básicos

Definición conceptual

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es un indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y

energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales (52).

Definición Operacional:

- Agua potable
- Energía Eléctrica
- Desagüe y Alcantarillado.

4.3.3 Determinantes Culturales:

Procedencia

Definición conceptual

Lugar o persona de la que procede alguien o algo (53).

Definición Operacional

- Costa
- Sierra
- Selva

Religión

Definición conceptual

Conjunto de ideas que se consideran como verdaderas por quienes profesan un tipo de religión. Cada religión comprende no solo las creencias religiosas sino la práctica de las mismas, mediante actos especiales (54).

Definición Operacional

- Testigos de Jehová.
- Adventistas.

- Otros.

Experiencia en el cuidado de niños/hijos

Definición conceptual

La experiencia se adquiere a lo largo de un tiempo determinado, donde se tiene que realizar, vivir o haber sufrido una o más veces la situación.

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 (55).

Definición Operacional

- Si
- No

4.3.4 Factores relacionados con la Adherencia al tratamiento preventivo de la Anemia:

Definición conceptual.

La adherencia se da mientras se cumpla el tratamiento prescrito incluyendo su dosis y el tiempo indicado. 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 (56).

Definición operacional.

- **Si hay adherencia:** cuando se cumple el régimen preventivo de anemia.

- **No hay adherencia:** cuando incumple el régimen preventivo de anemia.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En dicha investigación se aplicó la entrevista y la observación para poder aplicar la herramienta a utilizar.

Instrumento

En la investigación se utilizó un instrumento que permitió recolectar los datos que a continuación describo:

Instrumento N° 01

Dicha herramienta se elaboró con relación al temario acerca de factores que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses de dicha Urbanización, Este cuestionario fue elaborado por los estudiantes del VII ciclo, del semestre académico 2019-01 de la escuela profesional de Enfermería y se encuentra compuesto por 17 ítems, los cuales se encuentran ordenados de manera sistemática en dos bloques que se evidencian a continuación: y consta de los siguientes puntos:

- Factores socioculturales.
- Factores 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:

\bar{x} : 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.

- 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.
- 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”.
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación de cada uno de los expertos brindó.

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

Evaluación de la Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador: Para poder medir la confiabilidad del instrumento elaborado, se utilizó el Coeficiente de Cronbach, 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.

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 Cronbach, considerándose aceptable para ser aplicado.

4.5. Plan de Análisis:

4.5.1. Procedimientos de recolección de datos

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

- En primer lugar, me comuniqué por vía telefónica con el teniente gobernador solicitándole el permiso para el desarrollo de la investigación con las madres de familia y/o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses sin anemia de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla – Piura, ello se realizó con el fin de que no exista ningún inconveniente durante el proceso de la investigación.
- Luego, que la teniente gobernadora me solicitó el registro de los números telefónicos de las madres de familia y/o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses sin anemia de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla – Piura, teniendo en cuenta que la información que nos proporcione mediante su colaboración es confidencial.

- Posteriormente, me comuniqué por vía telefónica con las madres de familia y/o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses de edad sin anemia de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla – Piura, para saber qué día y hora tenían disponible para poder ejecutar la encuesta por el mismo medio de comunicación.
- Después de brindarnos su consentimiento por vía telefónica, se procedió a aplicar el cuestionario, leyéndoles a las madres de familia y/o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses sin anemia de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla – Piura, cada una de las preguntas con las que consta la encuesta.
- La entrevista por vía telefónica se realizó en un tiempo de 20 minutos, con la finalidad de que las madres de familia y/o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses sin anemia de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla – Piura, respondan cada una de las preguntas del cuestionario tranquilamente.

Análisis y procesamiento 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 necesitó hacer una prueba de chi cuadrado a los Determinantes Biosocioculturales y así poder determinar su nivel de significancia y que determinantes 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 diseñaron

tablas de distribución de frecuencias, cada una con sus respectivos 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 informe utilizando Microsoft Excel.

4.6. Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Determinantes Biosocioculturales que Influyen en la Adherencia a la Suplementación para Prevenir la Anemia en Niños de 6 a 36 Meses de la Urbanización San Bernardo	¿Cuáles son los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en	<p>General:</p> <p>Describir los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla - Piura - 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes biológicos (edad, sexo) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en 	H1: Existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo - Distrito	<p>Factores biológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad sexo <p>Factores sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> Estado civil Grado de instrucción Ingreso económico 	<p>Tipo: cuantitativa</p> <p>Nivel: descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño: Correlacional de doble casilla</p> <p>Muestra: 120 madres y/o cuidadores(as) de niños de 6 a 36 meses de edad de la Urbanización San</p>

<p>Distrito Castilla – Piura – 2019.</p>	<p>niños menores de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – Distrito Castilla – Piura - 2019?</p>	<p>6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla - Piura - 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes sociales (estado civil, grado de instrucción, relación con el niño, acceso a los servicios básicos (agua, luz, desagüe y alcantarillado) e ingreso económico) que influyen a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla - Piura - 2019. • Identificar los determinantes culturales (religión, procedencia y experiencia en 	<p>Castilla - Piura - 2019.</p> <p>H0: No existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla - Piura - 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relación el niño • Acceso a servicios básicos Factores culturales • Religión • Procedencia • Experiencia en el cuidado de niños Adherencia al tratamiento 	<p>Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.</p> <p>Unidad de Análisis:</p> <p>Madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses de edad de la Urbanización San Bernardo Distrito Castilla - Piura - 2019.</p>
--	--	---	---	---	---

		<p>el cuidado de niños) que influncian en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla - Piura - 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla - Piura - 2019. 		<p>preventivo de la anemia</p>	
--	--	---	--	---------------------------------------	--

4.7. Principios Éticos

La presente investigación tuvo que seguir los lineamientos establecidos en el código de ética de investigación de ULADECH (57). Por lo que los principios éticos que se respetaron durante todo el desarrollo de la investigación fueron los siguientes:

Protección de las personas. En el desarrollo de la presente investigación, toda la información brindada por los sujetos de estudio, se mantuvo en completo secreto y anonimato, por lo que los datos agrupados que se expusieron fueron con autorización de los participantes, y solo para fines del estudio.

Cuidado del medio ambiente y biodiversidad. Durante el proceso de la investigación se tomaron las medidas necesarias para no generar daños en el medio ambiente, y a su vez evitar atentar o dañar el patrimonio cultural y biodiversidad de la comunidad en estudio.

Justicia. En la presente investigación se trabajó con cada una de las madres y/o cuidadores (as) de los niños (as) de 6 a 36 meses, de manera justa y por igualdad de género, es decir, se brindó información adecuada y en términos comprensibles, a cada una de los sujetos de la muestra, sin ningún tipo de discriminación.

Integridad científica. Se trabajo con todas las madres y/o cuidadores de niños (as) de 6 a 36 meses sin anemia y en suplementación, con transparencia, responsabilidad y compromiso, a fin de obtener datos reales sobre la problemática en estudio sin afectar su integridad y moral.

Beneficencia. Durante el desarrollo del presente estudio se protegió el bienestar de los sujetos de la muestra; dado a que el estudio no pretendió

establecer pautas que constituyeron riesgos de intervención en relación con la salud y vida.

No Maleficencia. El estudio no pretendió realizar intervenciones que causen daño a los sujetos de la muestra; por lo que se trató de respetar la integridad física, psicológica o moral de cada una de las madres y/o cuidadores (as) que participaron en el estudio.

Honestidad. Se le informo a el teniente de gobernador de la población en estudio así también como a las personas el propósito de la presente investigación.

Libre participación y derecho a estar informado. Para la investigación las personas con las que se trabajó solo fueron aquellas que quisieron participar de forma voluntaria y sin coacción alguna para el beneficio tanto de la población como para la investigación (Anexo 06).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1. Determinantes biosocioculturales de las madres y/o cuidadores (as) que Influyen en la Adherencia a la Suplementación para Prevenir la Anemia en Niños de 6 A 36 meses de la Urbanización San Bernardo-distrito Castilla- Piura -2019

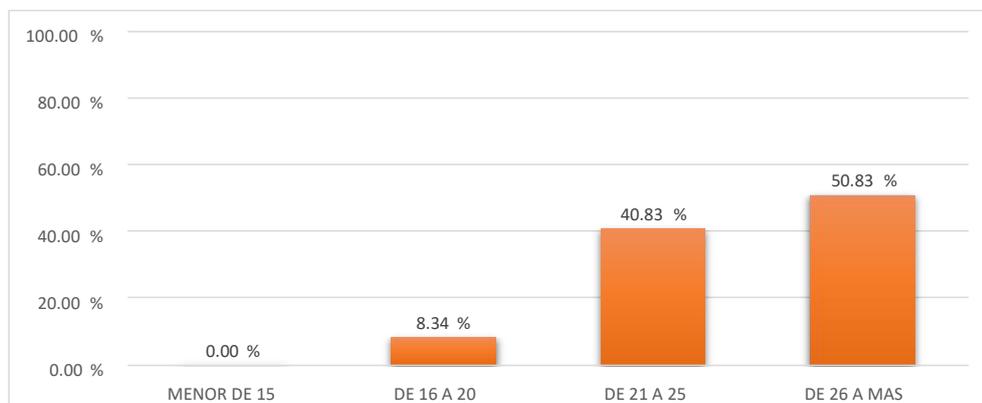
FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad	n	%
Menor de 19 años	10	8,33
De 20 a 29 años	49	40,83
Mayor de 30 años	61	50,83
Total	120	100,00
Sexo	n	%
Masculino	0	0,00
Femenino	120	100,00
Total	120	100,00
FACTORES SOCIALES		
Relación con el niño (a)	n	%
Madre	120	100,00
Padre	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	120	100,00
Estado civil	n	%
Soltera	34	28,33
Casada	26	21,67
Conviviente	60	50,00
Divorciada	0	0,00
Viuda	0	0,00
Total	120	100,00
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	0	0,00
Primaria	7	5,83
Secundaria	89	74,17
Superior técnico	0	0,00
Superior universitario	24	20,00
Total	120	100,00
Ingreso económico	n	%
Menor a 930 mensual	80	66,67

Mayor a 930 mensual	40	33,33
Total	120	100,00
Luz	n	%
Si	120	100,00
No	0	0,00
Total	120	100,00
Agua potable	n	%
Si	120	100,00
No	0	0,00
Total	120	100,00
Desagüe y alcantarillado	n	%
Si	120	100,00
No	0	0,00
Total	120	100,00
FACTORES CULTURALES		
Experiencia cuidando niños	n	%
Si	30	25,00
No	90	75,00
Total	120	100,00
Región de nacimiento	n	%
Costa	97	85,83
Sierra	19	15,83
Selva	4	3,34
Total	120	100,00
Religión	n	%
Testigo de jehová	30	25,00
Adventista	0	0,00
Otros	90	75,00
Total	120	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura Tesis I-2019, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo Distrito Castilla -Provincia Piura - 2019.

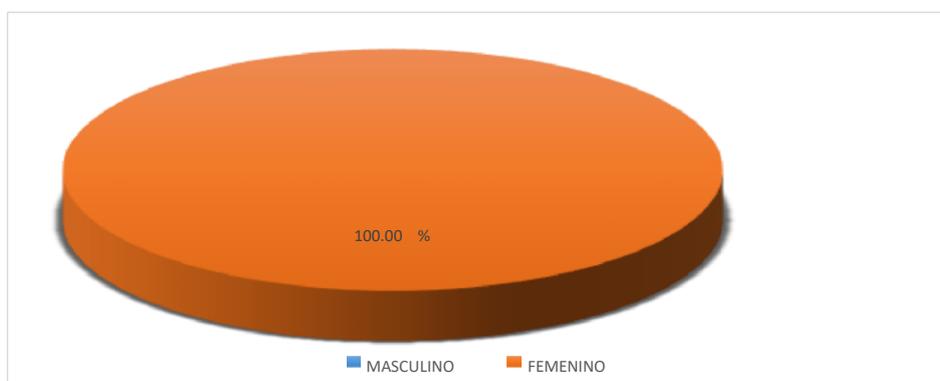
GRÁFICOS DE LA TABLA 01

Gráfico N° 01 *edad de la madre y/o cuidador(a) del niño de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo– distrito Castilla-Piura-2019*



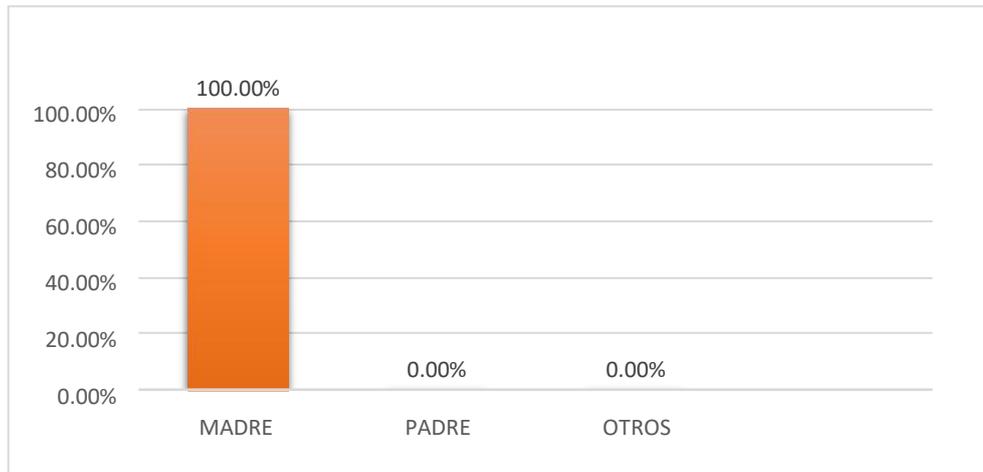
FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 02 *Sexo de la Madre y/o cuidador(a) del niño de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – distrito Castilla-Piura-2019*



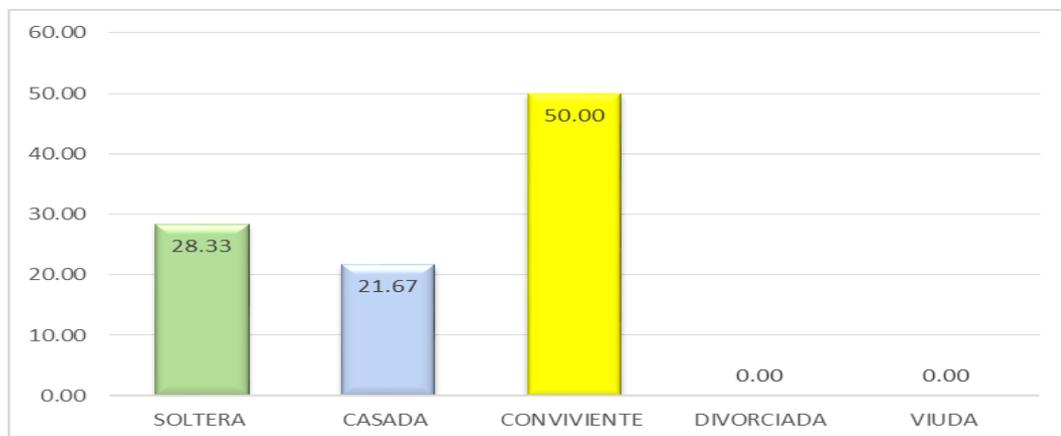
FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 03 Relación del cuidador(a) con el niño de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – distrito Castilla –Piura-2019



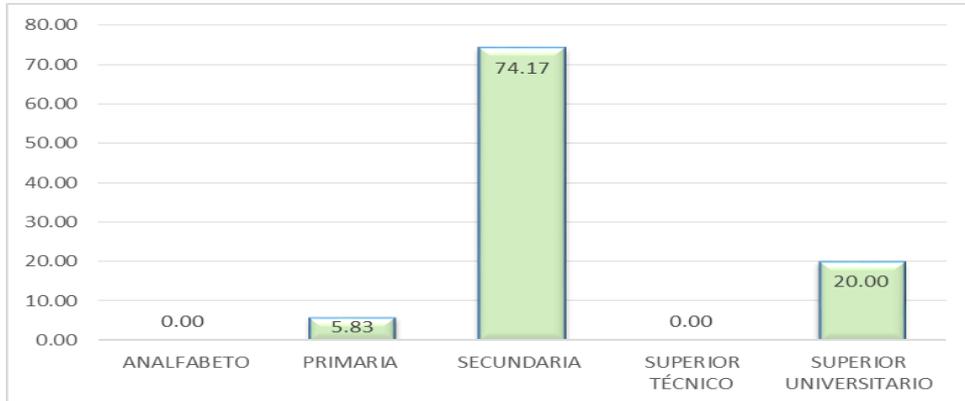
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 04 Estado civil de la madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo– distrito Castilla – Piura – 2019.



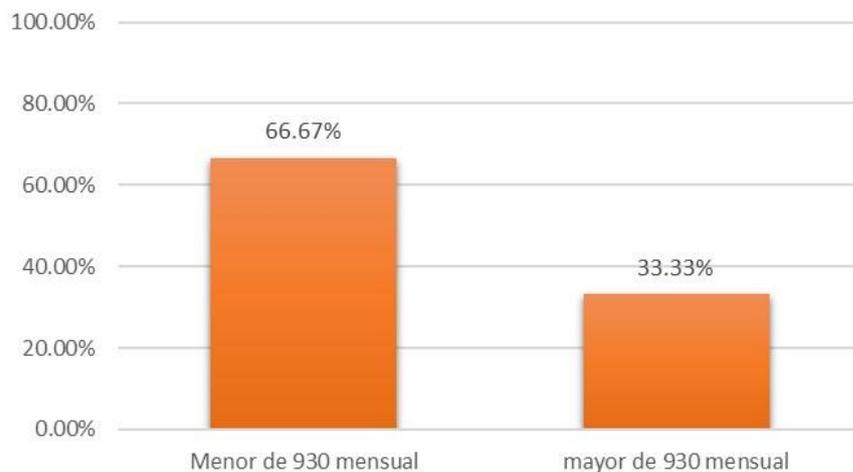
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 05 Grado de instrucción de la madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – distrito Castilla – Piura - 2019.



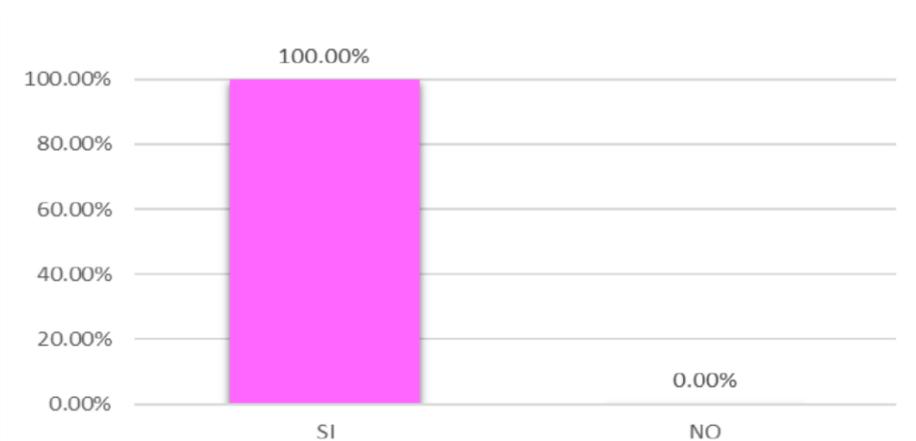
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 06 Ingreso económico de la madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – distrito Castilla – Piura – 2019



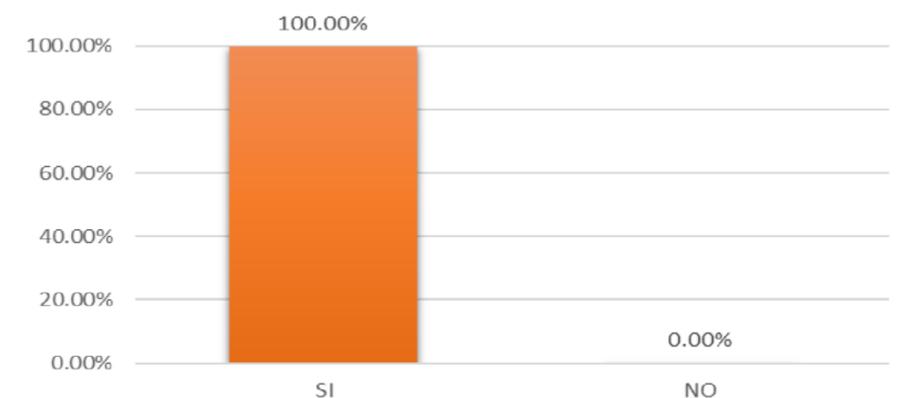
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 07 Servicio de luz en la vivienda de la madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo distrito Castilla – Piura – 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 08 Servicio de agua potable en la vivienda de la madre y/o cuidador (a) de niños 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – distrito Castilla – Piura – 2019.



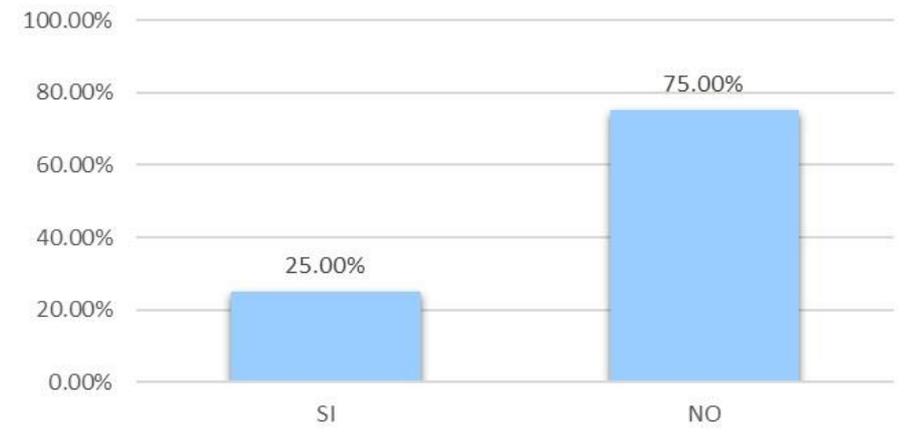
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 09 Servicio de desagüe y alcantarillado de la madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses de la Urbanización distrito Castilla – Piura – 2019.



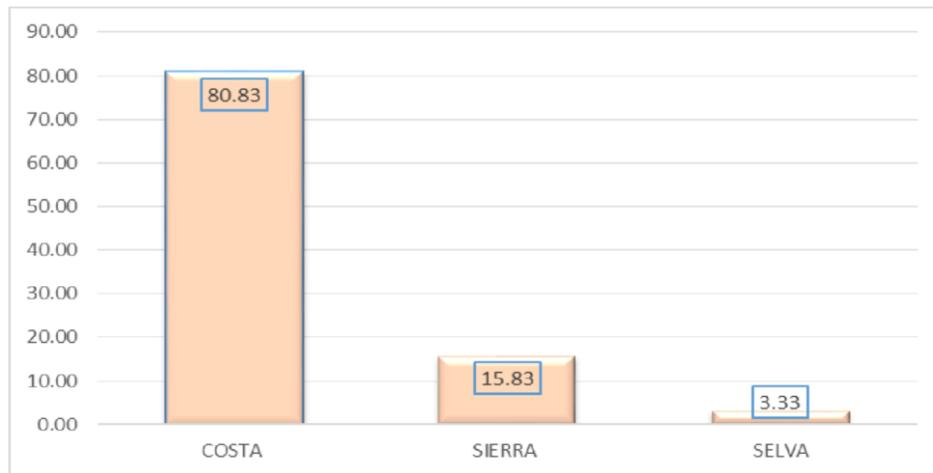
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 10 Experiencia de la madre y/o cuidador(a) cuidando niños de la Urbanización San Bernardo, distrito Castilla - Piura - 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 11 *Región de nacimiento de la madre y/o cuidador (a) de niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo – distrito Castilla– Piura – 2019*



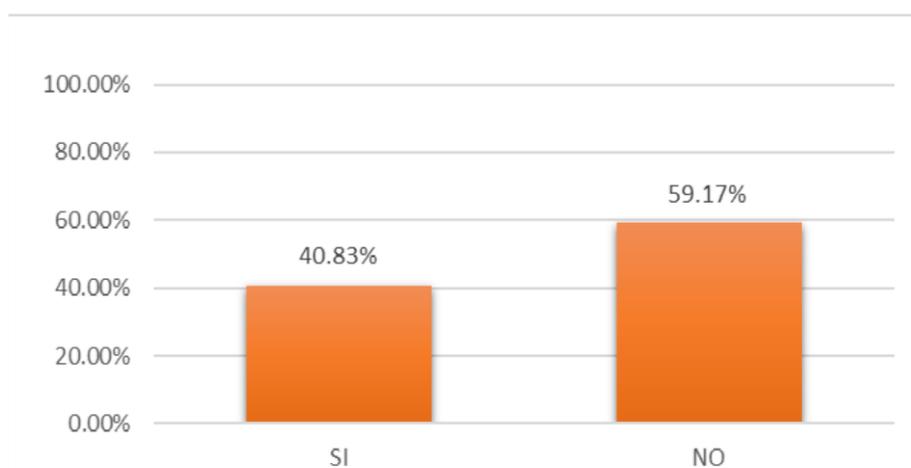
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

TABLA 2. Adherencia de las madres y/o cuidadoras a la suplementación para prevenir anemia, en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo-distrito Castilla- Piura -2019.

Adherencia	N	%
Si	49	40,83
No	71	59,17
Total	120	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

Gráfico N° 13 Adherencia de las madres y/o cuidadores(as) a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo- distrito Castilla- Piura -2019.



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

TABLA 3. Influencia de los determinantes biosocioculturales de las madres y/o cuidadores (as) en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia de las madres o cuidadoras con niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo-distrito Castilla- Piura -2019.

ADHERENCIA							
	SI		NO		TOTAL		CH²
Edad	N	%	n	%	n	%	
Menor de 19 años	1	0,83	9	7,50	10	8,33	
De 20 a 29 años	9	7,50	40	33,33	49	40,83	0,288
Mayor de 30 años	13	10,85	48	40,00	61	50,83	
Total	23	19,17	97	80,83	120	100,00	
Sexo	N	%	n	%	n	%	CH²
Masculino	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Femenino	14	11,67	106	88,33	120	100,00	0,246
Total	14	11,67	106	88,33	120	100,00	
Relación con el niño (a)	N	%	n	%	n	%	ch²
Madre	14	11,67	106	88,33	120	100,00	
Padre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,397
Otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	14	11,67	106	88,33	120	100,00	
Experiencia cuidando niños	N	%	n	%	n	%	ch²
Si	8	6,67	22	18,33	30	25,00	
No	12	10,00	78	65,00	90	75,00	0,341
Total	20	16,67	100	83,33	120	100,00	
Región de nacimiento	N	%	n	%	n	%	ch²
Costa	13	10,83	84	70,00	97	80,83	
Sierra	4	3,33	15	12,50	19	15,83	0,655
Selva	0	0,00	4	3,33	4	3,33	

Total	17	14,17	103	85,83	120	100,00	
Estado Civil	N	%	n	%	n	%	ch²
Soltera	6	5,00	28	23,33	34	28,33	
Casada	3	2,50	23	19,17	26	21,67	
Conviviente	11	9,17	49	40,83	60	50,00	0,604
Divorciada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Viuda	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	20	16,67	100	83,33	120	100,00	
Religión	N	%	n	%	n	%	ch²
Testigo de Jehová	8	6,67	22	18,33	30	25,00	
Adventista	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,368
Otros	12	10,00	78	65,00	90	75,00	
Total	20	16,67	100	83,33	120	100,00	
Grado de Instrucción	N	%	n	%	n	%	ch²
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Primaria	0	0,00	7	5,83	7	5,83	
Secundaria	11	9,17	78	65,00	89	74,17	0,297
Superior Técnico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Superior Universitario	8	6,67	16	13,33	24	20,00	
Total	19	15,83	101	84,17	120	100,00	
Ingreso Económico	N	%	n	%	n	%	ch²
Menor a 930 mensual	13	10,83	67	55,83	80	66,67	
Mayor a 930 mensual	6	5,00	34	28,33	40	33,33	0,301
Total	19	15,83	101	84,17	120	100,00	
Servicio de Luz	N	%	n	%	n	%	ch²
Si	14	11,67	106	88,33	120	100,00	

No	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,388
Total	14	11,67	106	88,33	120	100,00	
Agua Potable	N	%	n	%	n	%	ch²
Si	14	11,67	106	88,33	120	100,00	
No	0	0,00	0	00,00	0	0,00	0,367
Total	14	11,67	106	88,33	120	100,00	
Desagüe y Alcantarillado	N	%	n	%	n	%	ch²
Si	14	11,67	106	88,33	120	100,00	
No	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,391
Total	14	11,67	106	88,33	120	100,00	

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 01, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras de la Urbanización San Bernardo - Distrito Castilla – Piura - 2019.

5.2. Análisis de los resultados

Tabla 1.

Respecto a los Determinantes Biosocioculturales de las madres y/o cuidadoras con niños de 6 a 36 meses de la Urbanización San Bernardo– Distrito Castilla – Piura, 2019. Se encontró que el 100% (120) de los encuestados son de sexo femenino, el 50,83% (61) son mayor de 30 años, el 50,00% (60) son convivientes, el 74,17% (89) tienen estudios secundarios, el 75,00% (90) no tiene experiencia cuidando niños, el 100% (120) son las madres de los niños; el 66,67% (80) tienen un ingreso económico menor de 930 mensualmente y el 100% (120) cuentan con los servicios básicos de luz, agua y desagüe.

Los resultados de la investigación en relación con los determinantes biológicos se asemejan con lo hallado por Vizuet N et al, (58). Titulado “Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México-2019”. Donde el 100% de las personas encuestadas son del sexo femenino y el 57, 39% son mayores de 30 años.

De igual forma los resultados de la investigación, en cuanto a los determinantes biológicos, se asemejan con los encontrados por Aguilar Ch. (59), en su estudio titulado “Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del centro de salud San Genaro Chorrillos Perú, 2019”. Donde se

evidencio que el 95,1% son del sexo femenino, el 60,0% de las madres son mayores de 30 años.

Sin embargo, los resultados de la investigación relacionados con los determinantes biológicos, difieren con los encontrados por Bermeo D, Ramírez M, (60). En su estudio “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir Nuevos Horizontes El Condado, en la ciudad de Quito, periodo Abril - Julio del 2019”. Donde el 50% de las madres están entre las edades de 21 a 25 años y el 70% son sexo femenino.

Los resultados de la investigación relacionados con los determinantes biológicos, son diferentes con los encontrados por Chani J. y Fernández H, (61). En su estudio titulado “Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Base San Martín, Lima – 2018”. Donde el 66,7% de las madres son menores de 20 años y el 100% son de sexo femenino

Se considera al término edad al tiempo vivido de una persona o un ser vivo contando desde el nacimiento del mismo. Es por ello que la edad de la madre hace referencia a los años que han transcurrido desde el nacimiento de su hijo, el cual se evalúa las diferentes características del cuidador del niño el cual juega un papel muy importante ya que se evaluara el grado de maduración que tiene la persona al momento de tener a su hijo la experiencia es de suma importancia ya que esto permitirá tomar mejores decisiones al momento de la salud del niño (62).

Es por ello que la edad de la madre juega un papel importante en el crecimiento y desarrollo de los niños, ya que mientras más edad tenga la madre significa mayor experiencia, lo que indica que deberían tener mayor responsabilidad al momento de cuidar a sus pequeños hijos teniendo mayor capacidad al momento de darle la suplementación del micronutriente permitiendo una correcta suplementación y evitando que el niño tenga anemia y no tenga problemas de salud lo que permitirá un crecimiento sano y un desarrollo correcto (62).

Caso contrario sucederá con las madres menores de 19 años, ya que la mayoría de estas madres no tienen la experiencia adecuada debido a su falta de madurez teniendo como consecuencias que no tengan los conocimientos necesarios para suministrar una correcta suplementación y además no les brindan una correcta alimentación a su hijos debido a que ellas no se encuentran preparadas y por falta de inmadurez no saben cuidar a sus niños (as), presentando una incorrecta atención perjudicando la alimentación de su hijo teniendo como consecuencias que el menor presente anemia.

Con respecto al resultado del determinante biológico de la edad, que ha arrojado la presente investigación, se puede evidenciar que en la Urbanización San Bernardo más de la mitad de las cuidadoras son mayores de 30 años, siendo un factor que favorece la adherencia a la suplementación, puesto a que esta edad las mujeres son lo suficientemente maduras para tomar decisiones que permitan el adecuado cuidado de sus niños.

Ello se reafirma porque el Ministerio de Salud considera que la edad ideal para convertirse en madre es de 25 a 35 años, pues a esta edad las mujeres

tienen un menor porcentaje de sufrir complicaciones durante el proceso de gestación aunado a que en esta etapa de su vida las mujeres han alcanzado la madurez tanto física, intelectual y emocional, lo cual les permiten tomar decisiones acertadas que contribuyen al adecuado cuidado de sus hijos. Por lo que se asume a que mayor edad de la madre, mayor es su compromiso en proteger la salud de sus hijos.

Sin embargo, eso no es así, pues las cuidadoras en estudio han manifestado que el ser madre no ha sido una tarea sencilla, más aún que ellas consideran que el papel de madre ha sobrepasado sus capacidades, por lo que para ellas viene hacer una gran responsabilidad el ser buena madre, ello se refleja porque las madres en estudio a pesar de cubrir la necesidad de una buena alimentación se olvidan de brindarle la suplementación a su hijo, lo que conlleva a deducir que las madres no toman interés en la suplementación y por ende no son capaces de salvaguardar la salud de sus niños, ya que un hijo requiere de tiempo y cuidados esenciales que permitan su adecuado crecimiento y desarrollo.

Así mismo hablar de sexo, hace referencia al conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos como mujer y hombre. La palabra sexo viene de latín Sexus que es una palabra que utilizaba en la antigüedad para separar y diferenciar el género de una persona (63).

En la presente investigación se llega evidenciar que la totalidad de las cuidadoras son de sexo femenino, debido a que ellas han manifestado que los padres de sus hijos tienen que salir a trabajar, ello se debe a que se ha

acostumbrado a que las mujeres son las encargadas de cuidar a sus hijos y dedicarse a los quehaceres del hogar y los hombres son los que se encargan del sustento económico del hogar. Por lo que nos refleja que aun en la sociedad actual sigue persistiendo la desigualdad de roles, lo que tiene como resultado a que se limite el mercado laboral de una mujer.

Sin embargo, el cuidado de niño (a) no solo debe ser responsabilidad de la madre pues es de suma importancia que el padre también apoye en cuidado del niño, por lo que una solución sería la división de horarios, puesto a que ello les va dar la opción a que ambos padres puedan asumir la responsabilidad de cuidar al menor, principalmente al momento de la administración del suplemento con micronutrientes. Por otro lado, ambos padres van a tener la posibilidad de relacionarse afectuosamente con su hijo, ello va conllevar a que se cree un vínculo de confianza entre padres e hijo, teniendo como resultado a que el niño no se sienta solo, lo cual va hacer beneficioso para su salud tanto física como emocional.

Es por eso importante que tanto hombre como la mujer deben asumir equitativamente el cuidado de su hijo, puesto que para un niño es muy importante tener presente la imagen tanto materna como paterna, ya que para conseguir un adecuado crecimiento y desarrollo en el niño(a), es necesario que exista un equilibrio entre el nivel físico, nivel emocional y nivel social.

Con respecto a los factores sociales, los resultados de la investigación se asemejan a los de Chiguay D, y Medina K, (64). En su investigación titulada “Factores Socioculturales y Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes en Madres De Niños De 6 A 36 Meses. C.S. Ampliación

Paucarpata, Arequipa - 2019”, donde concluye que el 100% de los cuidadores son las madres, el 55% de las madres son convivientes, el 68,5% de las madres tienen grado de instrucción secundaria, el 70% de las madres tienen un ingreso económico mensual menor de 930 soles y el 95% de las madres cuentan con servicios básicos.

Así mismo los resultados se asemejan a los de Cruz A, (65). En su investigación titulada “Barreras en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 12 a 36 meses del puesto de salud santa maría de cañete – 2019” donde el 100% de las madres se dedican al cuidado de los niños, el 65.5% de las madres tienen grado de instrucción secundaria, el 55,3% de las madres son convivientes, el 68,2% de las madres tienen un ingreso económico mensual menor de 900 soles, el 95% cuentan con los servicios básicos

Sin embargo, los resultados de la presente investigación difieren de lo encontrado por Torres S, (66). En su investigación titulada: “Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y Dosaje de hemoglobina en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao 2018”, donde el 83% de las madres son casadas, en tanto al nivel educativo el 56,5% tienen estudios superiores, el 70,6% de las madres tienen un ingreso económico mensual mayor de 900soles y el 58% de las madres cuentan con servicios básicos.

Así mismo podemos decir en cuanto al estado civil, es el vínculo que existe entre los padres de eso dependerá el ambiente del hogar que el niño crezca desde su nacimiento, así mismo los responsables de brindar un entorno

alegre y emocional a sus hijos son los padres y son los encargados de tomar la decisión en conjunto para que el desarrollo del niño sea la correcta (67).

Según la OMS para una buena adherencia en la suplementación del niño los padres son los responsables de tomar la decisión en conjunto para que se le brinde a su niño el micronutriente y así cumplan con las indicaciones prescriptas, Así mismo el entorno del niño juega un papel importante debido a que es la etapa donde del niño presenta diferentes cambios emocionales y es aquí donde se le debe brindar un entorno amoroso (68).

En la presente investigación, se puede observar que en la Urbanización San Bernardo, la mitad de las madres son convivientes, ello se debe a que las madres han referido a que quieren conocer más a sus parejas para poder tomar la decisión de casarse, asimismo dicho factor viene a favorecer la adecuada adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, ya que las madres cuentan con el apoyo tanto moral como económico de su pareja lo que a su vez les permiten tomar las decisiones juntos pensando siempre en el bienestar de la salud de su niño.

Caso contrario sucede con las madres solteras ya que tiene la obligación de tomar las decisiones solas respecto al cuidado y salud de sus hijos, a ello se le suma a que no tienen el tiempo suficiente para cuidar a sus niños debido a que tienen que trabajar para poder salir a delante, sin embargo, el que la madre trabaje ha conllevado a no cumplir con la correcta suplementación ya que por no falta de tiempo no llevan a sus hijos al centro de salud o no les dan a sus hijos el suplemento porque se olvidan.

Es por ello que el estado civil llega a influir en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, ya que, al estar los padres juntos, les va permitir tomar en conjunto decisiones que contribuyan en el cuidado y protección de su niño más aún si se trata de su salud. Por consiguiente, ambos van a poder ir al control del niño y escuchar la charla que se brindan para una correcta suplementación, ya que no solo la madre tiene la obligación de ir, sino que el papa también puede compartir esa responsabilidad. Todo lo contrario, sucede con las madres solteras puesto a que no tienen tiempo de ir a los controles de sus hijos debido a que tienen que trabajar porque son las encargadas de llevar el sustento económico a su hogar y muchas veces se descuidan de la alimentación de su hijo provocando que el niño se enferme de anemia o desnutrición.

Con respecto al grado instrucción, significa el grado más elevado de estudios o conocimientos que tenga un individuo. Es por ello que el factor del grado de instrucción de los padres influye en la adherencia ya que si los padres tienen baja escolaridad no tienen la comprensión adecuada y al no tener conocimientos y no estar informados dificulta el cuidado de su menor hijo trayendo como consecuencias que el niño no tenga un crecimiento y desarrollo adecuado (69).

Caso contrario sucede con la madre que tenga un grado de instrucción superior, ya que cumplirá correctamente con las indicaciones del personal de salud, y tendrá conocimientos de los beneficios de la suplementación con micronutrientes logrando que el niño tenga una buena salud y crezca sano y sobre todo no tenga anemia.

En la presente investigación, se puede observar que la Urbanización San Bernardo, más de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria, ello se debe a que ellas han manifestado que salieron en estado de embarazo cuando aún eran jóvenes es por ello que ya no pudieron seguir con sus estudios superiores además de ello referían que ya no tienen tiempo puesto a que deben de cuidar de sus hijos, siendo así un factor para la baja adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, dado que ha provocado que las madres no tengan la capacidad o conocimientos previos sobre una buena correcta suplementación de los micronutrientes aunado a que no cumplen con las indicaciones que se les indica, lo que tiene como resultado que sus hijos no gocen de los beneficios brinda la suplementación

Caso contrario sucede con las madres que tienen estudios superiores, ya que ellas han demostrado tener una mejor adherencia al tratamiento de suplementación para prevenir la anemia, puesto a que las madres al tener un nivel de escolaridad superior llegan a preocuparse más sobre la salud de sus hijos, lo que las impulsa a estar informadas, lo que a su vez va conllevar a que tengan los conocimientos necesarios acerca de estos tratamientos aunado a que se van mantener actualizadas sobre estos temas de salud, lo que va llevar a que las madres cuiden adecuadamente a sus hijos, teniendo como resultado que sus hijos crezcan sanos y fuertes. Por lo que decimos que este factor es de suma importancia en la adherencia ya que permite ver si las madres se encuentran capacitadas sobre una correcta suplementación.

Con respecto al ingreso económico mensual, ingreso económico mensual se define como el dinero que cuenta una familia para los gastos

económicos de un hogar, por lo cual este no es un factor que impide a la no adherencia debido a que los micronutrientes son gratuitos para todos los niños, el tratamiento es gratuito y se encuentra a disponibilidad para todas las madres que quieran adquirir el tratamiento para sus hijos. Es un factor que no perjudica en lo absoluto a la adherencia ya que el tratamiento es gratuito y brindado para todos los niños menores de tres años (70).

En la presente investigación se puede evidenciar que la mayoría de las madres tienen un ingreso económico menor a 930 soles, esto se debe a que las madres han referido que los padres de sus hijos en estos momentos no cuentan con un trabajo seguro esto hace que su sueldo sea el mínimo, ello ha ocasionado a que no se cubra con las necesidades básicas del hogar. Esto influye en la adherencia al tratamiento puesto que al ver la madre que el dinero no alcanza hace que ella tome la decisión de trabajar y así le permita de alguna manera ayudar a su esposo para los gastos del hogar esto afecta en el cuidado de los niños ya que al estar los dos padres ocupados no se acuerdan de los controles del niño aunado a que no le brindan una correcta suplementación poniendo en riesgo la salud de su hijo.

Finalmente, encontramos el acceso a los servicios básicos en un hogar, que es de suma importancia que las viviendas cuenten con este acceso pues este permite que el niño crezca sano el servicio del agua potable es importante para salud sin agua no hay vida además que permite que los alimentos estén en buen estado esto permitirá un crecimiento en toda la comunidad (71).

En la presente investigación la mayoría de las madres de la Urbanización San Bernardo cuentan con servicio básicos en su hogar, sin

embargo, muchos hogares no saben utilizar de una manera adecuada este recurso ya que no ponen en práctica la higiene, ello se demuestra porque las madres no lavan bien los alimentos que consumen, lo que llega a ocasionar estragos en la salud del niño, puesto a que la mala manipulación de los alimentos desencadena las enfermedades diarreicas agudas crónicas, es por eso que debemos de tomar nuestras medidas de prevención para evitar que el niño se enferme ya que si esto sucede el suplemento se debe interrumpir, puesto a que suplementación solo se debe administrar cuando el niño se encuentra sano.

Con respecto a los factores culturales, los resultados de la investigación se asemejan con lo hallado por Vallejo S, (72). En su tesis titulada “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses C.S. Chilca 2019”. Donde concluye que el 77,6% de las madres no tienen experiencia en el cuidado de niños, 84,4% de las madres son procedentes de la costa y el 80% de las madres pertenecen a la religión católica.

De igual forma los resultados de la investigación son semejantes con los encontrados por Rojas D, (73). En su tesis titulada “Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6-36 meses del puesto de salud vilque, puno- 2018”. Donde se evidencio que el 70,5% de las madres no tienen experiencia en el cuidado de niños, el 80,9% de las madres son procedentes de la costa, el 75,3% de las madres son católicas.

Sin embargo, los resultados de la investigación difieren con los encontrados por Ramírez K, y Sánchez M, (74). En su estudio titulado “Factores socioculturales maternos y adherencia a los micronutrientes en

niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I – 4 Morona Cocha, Iquitos” – 2018. Donde concluyen que, el 75,5% refirieron tener experiencia en el cuidado de niños, debido a que tienen 3 hijos, el 65,0% refieren tener como religión ser Testigo de Jehová y el 50,5% refieren tener como lugar de nacimiento la costa.

Considerando la procedencia es el origen de donde nace o deriva el ser humano este concepto se puede referir a la nacionalidad de una persona. Así mismo el ser humano tendrá sus propias características y costumbres del país o región de donde es procedente (75).

La presente investigación evidencia que la mayoría de las madres son procedentes de la costa, siendo este un factor que influye en la adherencia ya que la mujer de la costa está formada con muchas creencias y costumbres que fueron inculcadas desde pequeñas en sus hogares, lo cual llega a influir en la toma de decisiones. Por consiguiente, las madres de la costa para prevenir la anemia les dan a sus niños hígado, menestras y verduras sobre todo las de hojas verdes debido a que estos se recomiendan consumir ya que son ricos en hierro.

Es por ello que las madres no le toman interés al suplemento ya que refieren que no es importante para el buen crecimiento y desarrollo de sus hijos, sin embargo, el sobre de micronutriente ayuda a complementar la alimentación del niño ya que son sustancias nutritivas que permiten prevenir la enfermedad de la anemia.

La religión es un conjunto de creencias o sistemas culturales adoptados y reproducidos por una comunidad que define su existencia en torno a ellos (76).

En la presente investigación se puede observar que la mayoría de madres pertenecen a la religión católica, siendo un factor que no influyen en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, puesto a que es la única religión que no prohíbe cosas a las personas, es decir las personas son libres de tomar sus propias decisiones más aún si son en relación a la adecuada crianza de sus hijos.

Ello se puede ver reflejado porque las madres en estudio han referido que la alimentación de sus hijos está basada en alimentos ricos en hierro como son el hígado, la sangrecita, las menestras, etc., sin embargo, al momento de administrar el suplemento lo realizan de la manera inadecuada, puesto a que omiten muchos de los pasos, ello es resultado porque las madres no toman interés al tratamiento mas no es culpa de la religión a la que pertenece

Ante este problema, donde los determinantes biosocioculturales influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, es necesario que el personal de enfermería que tiene a cargo el servicio de CRED tenga que realizar charlas educativas acerca de la suplementación micronutrientes, ello con el objetivo de que las madres y/o cuidadores (as) se concienticen sobre la importancia que tiene la administración con micronutrientes en adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos (as).

Tabla 2.

En cuanto a los Determinantes Biosocioculturales se puede notar que el 59,17% no tiene adherencia a la suplementación para prevenir la anemia

El resultado obtenido se asemeja con lo encontrado por Chiguay D, Medina K, (77). En su investigación titulada “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017”, donde el 58,6% no presentan adherencia al consumo de micronutrientes.

Así mismo, el resultado es similar a lo encontrado por Marcacuzco A, et al, (78). En su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017”, donde el 65,6% no presentan adherencia al tratamiento con micronutrientes.

El resultado obtenido difiere con lo encontrado por García L, y Talledo A, (79). En su estudio “Factores Socioculturales Asociados a la Adherencia de la Suplementación con Multimicronutrientes en Madres con Niños Menores de 36 Meses del Establecimiento de Salud Cura Morí Piura 2018”, en donde el 59,1% presenta una adherencia adecuada.

Este resultado difiere a lo encontrado por Escalante G, (80). En su investigación titulada “Adherencia al consumo de multimicronutrientes en niños entre 6 y 36 meses. 2019 de edad, donde el 63,7% presenta una buena adherencia al tratamiento preventivo con multimicronutrientes.

La adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, se denomina por la capacidad de las madres cuidadoras para llevar un correcto tratamiento prescrito, se considera que la adherencia es buena cuando se consume en totalidad el sobre de micronutriente que debe ser dado diariamente. Así mismo cuando consumen en el 90 % se da una correcta adherencia.

Así mismo sucede la no adherencia al tratamiento que se da cuando no se está cumpliendo con las indicaciones prescritas, que se encuentran relacionados con falta de conocimiento acerca de cómo darles a sus niños el suplemento. Según la OMS define que la adherencia se da Por diferentes factores una de ellas es que las madres y/o cuidadoras de sus hijos no tienen el conocimiento sobre estos micronutrientes, así mismo tampoco tienen la aprobación de la madre para se le den los cambios de alimentación al niño. (81).

En la presente investigación que se realizó en la Urbanización San Bernardo con respecto a la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses, se encontró que la mayoría de las madres y/o cuidadores(as) no han sido adherentes al suplemento para prevenir la anemia dicho resultado se determinó a través de la encuesta de adherencia, donde dicho instrumento nos indica que las madres y/o cuidadores no siguen los pasos básicas de cómo administrar el micronutriente, ello se ha visto reflejado en las respuestas que nos han brindado las madres y/o cuidadores (as) en relación a la forma y frecuencia en que administran el suplemento con micronutrientes.

Puesto que la mayoría de las madres han administrado el suplemento de forma interdiario, ello se debe a que las madres han referido que no tiene tiempo suficiente para suministrar el suplemento ya que tienen que realizar los quehaceres del hogar, lo que ha conllevado a que olviden la administración diaria del suplemento con micronutrientes, a ello se le suma la desconfianza y temor que tienen los cuidadores sobre dicho tratamiento preventivo de la anemia, el cual ha sido ocasionado por las malas experiencias que han tenido familiares y/o amistades cercanas a ellas, lo que ha llevado a que las madres duden en administrar continuamente el suplemento.

Por consiguiente, dicho resultado nos ha demostrado la falta de compromiso que tienen los cuidadores en cuanto al cuidado de la salud de sus niños, puesto que el no administrar de manera diaria el sobre de micronutrientes ocasiona a que el tratamiento no sea efectivo para el buen crecimiento y desarrollo de los niños.

En cuanto a la frecuencia en que se consume la totalidad del sobre del micronutriente, más de la mitad de los cuidadores han referido que sus hijos a veces lo consumen en su totalidad, ello se debe a que en las ocasiones que las madres han administrado el suplemento, sus niños han terminado por rechazar el suplemento, ello lo han reflejado porque sus hijos devuelven las cucharadas de comida que ha sido mezclada con el suplemento, hecho que ha llevado a que las madres opten por no insistir en brindarle más cucharadas de comida con micronutriente, puesto que para ellas es importante que sus hijos terminen aunque sea con la comida que no ha sido mezclada con el suplemento, ya que ellas consideran que una buena alimentación es la que ayuda al buen

crecimiento y desarrollo de sus hijos, mas no la administración del suplemento con micronutrientes.

Finalmente, más de la mitad de las madres refirieron que les deja de dar el micronutriente si su niño presenta estreñimiento, puesto que las madres han referido que toman esa decisión debido a que sienten miedo de que sus hijos sigan presentando más malestares si es que se le continua administrando el suplemento, a ello se le suma a que no recibido comentarios positivos por parte de sus familiares y amistades acerca de los beneficios que tiene la suplementación con micronutrientes en el crecimiento y desarrollo de los niños, lo que ha tenido como resultado que las madres piensen que la administración pone en riesgo la salud de sus hijos.

Por lo que se concluye que la no adherencia a la suplementación con micronutrientes es originada principalmente por la falta de conocimientos que tienen los cuidadores sobre la forma en que se debe administrar el micronutriente, siendo una de las consecuencias el poco tiempo que dedica la enfermera para brindar consejería a los cuidadores durante la atención en CRED, lo que ha tenido como resultado que los cuidadores no comprendan y capten adecuadamente la información acerca a la suplementación. A ello se le suma que la mayoría de los cuidadores cuentan con grado de instrucción secundaria, lo que nos hace deducir que para ellas es más difícil el captar y entender correctamente la información e indicaciones que se le brinda durante la corta consejería acerca a la administración del sobre con micronutrientes.

Ante esta problemática, donde la mayoría de las madres y/o cuidadores no son adherente al tratamiento, es importante que el personal de enfermería

responsable del control de crecimiento y desarrollo de los niños tenga que realizar sesiones demostrativas acerca de la administración del micronutriente, ello con el propósito de que la madre y/o cuidador aprenda como se debe realizar adecuadamente la preparación de los micronutrientes. De igual forma la enfermera durante los controles de CRED la enfermera tiene que llevar a cabo una adecuada consejería, ello con el fin de que la madre comprenda los beneficios que tiene dicho tratamiento para la salud de sus hijos (as).

Tabla 3.

En relación a los determinantes Biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Se puede evidenciar que del 100,00 % (120) de los cuidadores de niños de 6 a meses, el 40,00% (48) son mayores de 30 años y no tienen adherencia, el 88,33 (106) son de sexo femenino y no tienen adherencia, el 88,33% (106) la relación con el con niño es que son sus madres y no han sido adherentes al tratamiento, el 40,83% (49) son convivientes y no tienen adherencia, el 65,00% (78) tienen grado de instrucción secundaria y no son adherentes a la suplementación, el 55,83%(67) tienen un económico familiar menor a 930 mensual y no tienen adherencia al tratamiento, el 88,33%(106) cuentan con los servicios de agua, luz, desagüe y alcantarillado y no son adherentes a la suplementación, el 65,00%(78) no tienen experiencia cuidando niños y no tienen adherencia, el 70,00%(84) son de la costa y no tienen adherencia y el 65,00%(78) son católicos y no tienen adherencia.

Por consiguiente, se puede afirmar que para el presente trabajo de investigación ningún determinante Biosocioculturales tiene relación

estadísticamente significativa con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses, esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, lo que nos conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p>0.05$), es decir cada variable es independiente con respecto a la adherencia.

Los resultados en relación con el cruce de los determinantes biológicos con la adherencia son similares con los encontrados por Titi H, Cahuana D. (82), en su tesis denominada: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018; donde se evidencia que los determinantes biológicos no tienen relación estadísticamente significativa, ya que la prueba de chi cuadrado arrojó los siguientes resultados: edad ($\chi^2=0,287$) y sexo ($\chi^2=0,245$). Por lo que este trabajo concluye que ningún factor asociado influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses, esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p>0.05$).

Los resultados obtenidos difieren con lo obtenido por Cruz K, (83). En su estudio denominado: “Adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”, donde se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, puesto a que el valor de chi cuadrado con relación a la edad de la madre fue ($\chi^2= 0,002$) y el sexo ($\chi^2=0,007$).

En la presente investigación desarrollada en el Urbanización San Bernardo se puede evidenciar que entre el factor biológico de la edad de la

madres y la adherencia a la suplementación no existe relación estadísticamente, por lo que decimos que tanto la madre joven como madura pueden administrar el suplemento con micronutrientes, sin embargo, las madres que son menores de 19 años a pesar de que son concientizadas por la enfermera acerca del tratamiento, no obstante, ello no ha contribuido para asuman la responsabilidad del cuidado de sus hijos.

Asimismo sucede con las madres que tienen entre 20 a 29 años pues pese a que son lo suficientemente maduras para cuidar a sus hijos, no demuestran interés para administrar el suplemento, de igual modo sucede con las madres que son mayores de 30 años, pues a pesar de que tienen experiencia en el cuidado de niños aunado a que reciben consejería acerca del tema pero ni aun así toman interés a la administración del suplemento, ello ha sido resultado a las múltiples tareas que debe realizar en el hogar, lo que hacen que olviden el administrar el suplemento a sus niños.

En la presente investigación se puede asegurar que el factor sexo no determina la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, por lo que el ser hombre o mujer no hace que se limite la administración del micronutriente, sin embargo, el cuidador del sexo femenino pone por delante las múltiples labores domésticos que debe realizar en vez de administrar el suplemento a sus niños, asimismo sucede con el cuidador del sexo masculino puesto que ellos se excusan en que tienen que trabajar todo el día por lo que no tienen tiempo para administrar el suplemento. Lo que nos refleja que tanto el cuidador hombre como mujer no asumen la responsabilidad del cuidado de sus hijos, por lo que ponen en riesgo la vida de sus niños.

Los resultados en relación con el cruce de los determinantes sociales con la adherencia son similares con los encontrados por Titi H, Cahuana D. (82), en su tesis denominada: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018; donde se evidencia que los determinantes sociales no tienen relación estadísticamente significativa, ya que la prueba de chi cuadrado arrojó los siguientes resultados: relación con el niño ($\chi^2=0,398$), estado civil ($\chi^2=0,605$), grado de instrucción ($\chi^2=0,295$), ingreso económico ($\chi^2=0,305$) y servicios básicos ($\chi^2=0,385$). Por lo que este trabajo concluye que ningún factor asociado influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses, esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p>0.05$).

Los resultados obtenidos difieren con lo obtenido por Cruz K, (83). En su estudio denominado: “Adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”, donde se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, puesto a que el valor de chi cuadrado con respecto a la relación con el niño ($\chi^2=0,002$), estado civil ($\chi^2=0,003$), grado de instrucción ($\chi^2= 0,004$), ingreso familiar ($\chi^2= 0,001$), servicios básicos agua, luz ($\chi^2=0,002$).

En la investigación se comprobó a través de la prueba de chi cuadrado que el factor social de relación con el niño y la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia no tienen relación, por lo que tanto madre como el

padre pueden encargarse de la administración del suplemento, es por eso que ambos padres deben ser responsables del cuidado de su hijo, sin embargo, la madre es la que asume la responsabilidad del cuidado de sus hijos, no obstante, el cuidado del niño se ve afectado puesto a que la madre tienen que realizar sus quehaceres, por lo que muestran desinterés en administrar el suplemento a sus niños, ello se debe a que para ellas es una pérdida de tiempo el administrar el suplemento.

En cuanto a los padres, ellos solo se dedican a sus niños cuando están en casa, no obstante, los padres de familia ocupan la mayor parte del día en trabajar, puesto a que ellos cumplen la función de proveedor en el hogar, por lo que nos lleva a deducir a que no participan en la administración del tratamiento de sus hijos.

Asimismo, en la investigación se estableció que el determinante social de estado de civil no influye en la adherencia a la suplementación, puesto a que tanto la madre soltera, casada, conviviente, divorciada o viuda tienen las mismas capacidades que hacen que puedan administrar el suplemento, sin embargo, la madre soltera, divorciada o viuda incumplen con la administración del tratamiento debido a que ellas tienen que trabajar para poder brindarle a sus hijos una mejor de calidad de vida, ya que no cuentan con el apoyo de los padres de sus hijos, lo que les ha conllevado a no tener tiempo para administrar el suplemento a sus hijos.

En cuanto a las madres que son convivientes o casadas pese a que cuentan con el apoyo económico de su pareja no administran el suplemento, pues ellas priorizan las labores del hogar en vez que el cuidado adecuado de

sus hijos, por lo que nos refleja que las madres no se comprometen en cuidar adecuadamente la salud de sus hijos, poniendo en riesgo su vida.

En la investigación con respecto al grado de instrucción se determinó que no existe relación estadística significativa con la adherencia a la suplementación, puesto a que tanto la madre que es analfabeta o tienen grado de instrucción primaria, secundaria, superior técnico o universitario puede asumir la responsabilidad de administrar el suplemento con micronutrientes a sus niños, sin embargo la madre que es analfabeta pese a que ha recibido la suficiente información acerca a la suplementación por parte de la enfermera no es capaz de cumplir con la administración del suplemento, ello nos demuestra la falta de interés que tienen las madres por querer ver crecer a sus hijos sanos y fuertes.

Lo mismo sucede con las madres que tienen grado de instrucción primaria y secundario puesto a que a pesar de que ellas tienen ciertos conocimientos acerca a la suplementación los cuales se han reforzado con la consejería que se les brindan durante la atención de CRED, no cumplen con la administración del tratamiento, de igual forma sucede con las madres que tienen grado superior técnico o universitario, pues pese a que tienen más conocimiento sobre las ventajas y efectos colaterales que tiene el tratamiento preventivo de la anemia, sin embargo, no toman interés en el correcto administro del suplemento.

En la investigación se puede asegurar que entre determinante social de ingreso económico familiar y la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia no existe relación estadísticamente significativa, por lo que las madres

que tienen un ingreso económico menor a 930 mensual como las madres que cuentan con un ingreso mayor a 930 soles tienen las mismas posibilidades de poder administrar el suplemento, sin embargo, las madres que tienen un ingreso monetario menor 930 soles, no cumplen con el tratamiento, ello se debe a que ellas al ver que no tienen el dinero suficiente para cubrir con necesidades básicas de su familia deciden trabajar para ayudar a cubrir los gastos del hogar, ello ha llevado a que las madres descuiden las actividades que ayudan en el buen crecimiento y desarrollo de sus hijos como lo es la suplementación con micronutrientes.

Con respecto a las madres que tienen un ingreso económico familiar mayor a 930 soles mensuales tampoco cumplen con la administración del suplemento, ello se debe a que las madres a pesar que cuentan con una buena solvencia económica no muestran interés en tratamiento para prevenir anemia pues para ellas lo importante es realizar los múltiples del hogar y luego viene el cuidado de sus hijos. Lo que nos demuestra su despreocupación en querer ver a sus hijos sanos.

Los resultados en relación con el cruce de los determinantes sociales con la adherencia son similares con los encontrados por Titi H, Cahuana D. (82), en su tesis denominada: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018; donde se evidencia que los determinantes culturales no tienen relación estadísticamente significativa, ya que la prueba de chi cuadrado arrojó los siguientes resultados: experiencia en cuidado de niños ($\chi^2=0,348$), lugar de nacimiento de la madre ($\chi^2=0,653$) y religión ($\chi^2=0,365$). Por lo que

este trabajo concluye que ningún factor asociado influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses, esto se debe a que su significancia es mayor al 5%, lo que conlleva a aceptar la hipótesis nula ($p > 0.05$).

Los resultados obtenidos difieren con lo obtenido por Cruz K, (83). En su estudio denominado: “Adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”, donde se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, puesto a que el valor de chi cuadrado con respecto a la región de nacimiento ($X^2 = 0,002$), experiencia en cuidado de niños ($X^2 = 0,004$) y religión ($X^2 = 0,003$).

En la presente investigación se puede afirmar que el factor experiencia en el cuidado de niños no guarda relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, por lo cual la madre que tiene experiencia es capaz de suministrar el tratamiento al igual que la madre que no tiene experiencia, sin embargo, las madres que tienen experiencia en el cuidado de niños no le toman interés a la administración del suplemento puesto que para ellas es más importante realizar sus quehaceres del hogar aunado a que tienen que cuidar a más de 1 hijo, por lo que para ellas el administrar el suplemento es una pérdida de tiempo valioso.

Por otro lado, las madres que no tienen experiencia en el cuidado de niño, dudan en administrar el suplemento con micronutrientes pese que han recibido educación acerca de la suplementación por parte de la enfermera, ello

se debe a que temen a los efectos colaterales que puede tener el tratamiento en el organismo de sus hijos, a ello se le suma las malas experiencias que han tenido personas cercanas a ellas con el tratamiento, lo que las hace no estar seguras en querer administrar el tratamiento preventivo de la anemia.

Por otro lado, en la investigación con respecto al factor cultural del lugar de nacimiento se puede afirmar que este determinante no se relaciona estadísticamente con la adherencia al tratamiento que previene la anemia, por lo que decimos que las madres que son de la costa, sierra o selva pueden administrar el suplemento a sus hijos, sin embargo, las madres que son de la costa a pesar de que conocen que una buena alimentación y la administración ayudan a prevenir la anemia, no obstante, no toman interés en administrar al tratamiento aunado a que brindan a sus hijos una alimentación a base de alimentos procesados. Lo que nos demuestran es que no son capaces de cuidar adecuadamente a sus hijos.

En cuanto a las madres que han nacido en la sierra o selva tampoco no cumplen con el tratamiento pues a diferencia de las madres, ellas tienen la creencia de que el tratamiento preventivo de la anemia hace retrasar el lenguaje de sus niños por lo que no lo administran a ello se le suma que las madres tampoco incluyen en la alimentación de sus hijos, el pescado, queso y camote pues también tienen la creencia que dichos alimentos retrasan el lenguaje de sus niños, ello es resultado por la falta de educación que tienen las madres, puesto a que la enfermera no imparte adecuadamente la consejería.

Por último tenemos que en la presente investigación el determinante cultural de religión no tiene relación estadísticamente significativa con la

adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, por lo que se concluye que tanto las madres que son católicas como las madres que son testigos de jehová o adventista pueden administrar el suplemento sin dificultades, sin embargo, las madres que son católicas no cumplen con el tratamiento, pues ello se debe al descuido que tienen las madres con la salud de sus hijos, ya que su religión no prohíbe la administración del suplemento. Con respecto a las madres que son testigos jehová o adventista, ellas tampoco cumplen con el tratamiento, pues a diferencia de la madre católica, ellas no pueden administrar el tratamiento puesto a que su religión les prohíbe.

Por lo que se determina que la falta de conocimiento y concientización en las madres y cuidadores de los niños hace que estas no sean adherentes al tratamiento preventivo de anemia. Es por eso que el personal de enfermería dentro de sus labores asistenciales tenemos la consejería donde debe ser una comunicación fluida, la enfermera debe explicarle correctamente sobre el importante consumo y beneficios que les otorga a los niños el micronutriente; asimismo orientar sobre la importancia del cumplimiento total del tratamiento preventivo e indicarles son sobres que contienen hierro, zinc, vitaminas A y C que ayudan a suplementar la alimentación del niño para así poder prevenir la anemia por la deficiencia de hierro. Así mismo se debe brindar un sobre diario y que debe ser administrado en los desayunos según el protocolo establecido. Y si tiene alguna duda debe preguntar al personal de salud y pedir que se les explique con palabras que la cuidadora del niño entienda para estén bien informada y suministrar el tratamiento.

Ante esta situación, la enfermera encargada del servicio de CRED tiene que realizar continuamente visitas domiciliarias, ello con la finalidad de que la enfermera constate que las madres y/o cuidadores (as) estén cumpliendo con el esquema de suplementación y a la vez para que refuerce los conocimientos que tiene la madre y/o cuidador (a) acerca del tratamiento preventivo de la anemia.

VI. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioculturales la totalidad de los cuidadores son de sexo femenino, cuentan con luz, agua potable y alcantarillado. Casi todos profesan otras religiones. La mayoría tienen edades de 30 años, la relación que tienen con el niño es que es su madre, tienen un grado de instrucción secundaria, son convivientes, poseen un ingreso económico menor de 930 soles mensuales, no tienen experiencia cuidando niños y la región a la cual pertenece es la costa.
- En cuanto a la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia los cuidadores no son adherentes al tratamiento preventivo de la anemia.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado, se evidencia que no existe relación estadística significativa entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses, Esto se debe a que los problemas que está afectando en los niños es que la madre o el cuidador no está tomando interés en la suplementación de sus hijos así mismo en el cuestionario faltó algunas preguntas sobre los determinantes biosocioculturales como por ejemplo que si la cultura, las creencias de la madre afecta en la alimentación del niño, Cada que tiempo le da de lactar a su niños, Como es la alimentación del niño es por ello que esta investigación es de suma importancia, incentivemos a que se continúe investigando sobre esta problemática que afecta en salud del niño, que se investigue cuales son los factores que están interviniendo a lo no adherencia de suplemento de micronutrientes en los niños para que el personal de salud tome las medidas necesarias para prevenir la anemia.
- En cuanto a los determinantes culturales se ha llegado a la conclusión la mayoría no tiene experiencia cuidando niños, son de otra religión, Por ello esto me demuestra que las creencias religiosas no intervienen en las decisiones que toman las madres en la crianza de sus hijos sin embargo lo que estaría afectando que no se lleve a cabo una buena suplementación con nutrientes chispitas sería la falta de inexperiencia cuidando niños (as).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

Informar al jefe del establecimiento de salud de San Bernardo los resultados obtenidos con la finalidad que el personal de salud trabaje de manera eficiente al momento de explicarles a las madres la preparación de los micronutrientes con la finalidad que las madres entiendan y puedan poner en práctica lo aprendido. Así mismo que realicen las charlas educativas y que sean motivadoras para lograr que las madres tomen conciencia y entiendan los beneficios que tienen los micronutrientes logrando una buena adherencia y su niño no esté propenso a tener anemia. A las madres cuidadoras de los niños que tomen conciencia y que se tomen el tiempo de brindarle el suplemento a su niño que el olvido no sea un factor que influya que entiendan que estos suplementos son importantes para la salud de su niño ya que contiene hierro y ayudara en su hemoglobina que se tomen un tiempo y que ponga una hora determinada para darle el suplemento a su niño.

Informar de la investigación a las Autoridades Municipales para que destine a las personas un presupuesto y juntos de la mano difunda y fomenten las conductas que están propagando la anemia en sus niños realizando juntos talleres, campañas etc., para corregir los posibles factores que influyen en la anemia.

Dar a conocer los resultados obtenidos del presente estudio de la investigación a las autoridades de la Dirección Regional de salud de Piura, y así tomar acciones para mejorar la salubridad, e implementar estrategias sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Concepto sobre la anemia de la OMS. [Internet]. [Actualizado en 2019; citado el 20 de Setiembre del 2020]. Disponible en el URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y personas afectadas. [Internet] 2017 [citado el 27 de agosto del 2020]. Disponible en el URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
3. Vásquez E. La anemia en la infancia. Revista Panamericana Salud Publicado. [Internet]. [citado el 15 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm>
4. Villegas C. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet]. Washington: OMS; 2019. [citado el 22 de setiembre del 2020]. Disponible en el URL: <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>
5. MINSA. Monitoreo nacional de indicadores nutricionales. MONÍN. Lima-Perú. [En línea]. 2018 [citado el 15 de noviembre del 2019. disponible desde el URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2923.pdf>
6. INEI. Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES. [Página en internet]. 2017.[citado el 12 de marzo del 2017]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

7. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 068 – MINSA/ DGSP - “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad”. Perú. [internet]. 2016. [citado el 25 de marzo del 2017]; 49p. Disponible en [http://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/documentos/ProgramaPresupuestal/Articulado Nutricional/Normas y Resoluciones/DIRECTIVA SANITARIA N 068 ADMINISTRACIÓN SULFATO FERROSA.pdf](http://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/documentos/ProgramaPresupuestal/Articulado%20Nutricional/Normas%20y%20Resoluciones/DIRECTIVA%20SANITARIA%20N%20068%20ADMINISTRACI%C3%93N%20SULFATO%20FERROSA.pdf)
8. Sánchez D. La anemia infantil en el Perú [sede web]. Lima-Perú: [1 de 56 octubre del 2018]. [Internet]. 2018. disponible en <http://cmplima.org.pe/wpcontent/uploads/2018/06/Reporte-AnemiaPeru-CRIII.pdf>.
9. MINSA. Diez regiones del país poseen más del 50% de sus niños menores de 3 años con anemia. [sede web]. Sala de prensa; 2018 [acceso 22 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3715>
10. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 [sede web]. Lima-Perú: Ministerio de salud; 2017[acceso 22 de octubre del 2019]. disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
11. Según las estadísticas del Gobierno Regional Piura la tasa de índice de anemia 2019. [citado el 20 setiembre del 2020]. Disponible en el URL: <https://www.regionpiura.gob.pe/noticias/18676>

12. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria No 056 -MINSA/DGSP. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [sede web]. Lima -Perú: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
13. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Mundial de la Salud. Necesidades de vitamina A, hierro, folatos y vitamina B12: Informe de una consulta mixta FAO/OMS de expertos. Roma: FAO; 2018. p. 15. disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2005000200003
14. Velásquez A. uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro Dirigida a docentes coordinadores, docentes de aula y promotores comunitarios [sede web]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2016[acceso 6 de octubre del 2019]. [Internet]. disponible desde el URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>
15. Ortego M. López S. Álvarez M. La adherencia al tratamiento. [Internet]. 2016 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdfreunidos/tema_14.pdf Las creencias están muy relacionadas a la aceptación de los MMN ? disponible desde el URL: <https://docplayer.es/3603710-Ciencias-psicosociales-i-maria-del-carmenortego-mate-santiago-lopez-gonzalez-maria-lourdes-alvarez-trigueros-tema-14-la-adherencia-al-tratamiento.html>

16. Gonzales E. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica vol.32 n.3 Lima Jul. /Sep.2018 [Citado el 2 de sep. 2019]. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004
17. Velásquez A. uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro Dirigida a docentes coordinadores, docentes de aula y promotores comunitarios [sede web]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2016[acceso 6 de octubre del 2018]. [Internet]. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>.
18. Chuquimarca R. Estudio Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo- Ecuador. 2019. [tesis de doctorado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú [Citado el 20 de sep. 2019]. disponible desde el URL: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/viewFile/661/1037>
19. Rojas M. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al subcentro de salud de Sinincay 2018. [Citado el 13 de nov. 2019]. disponible desde el URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
20. Barreno V. 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 Ecuador. 2019 [Citado el 11 de nov. 2019]. disponible desde el

URL:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25165/1/Barreno%20Vargas%2c%20Ver%C3%B3nica%20Maricela.pdf>

- 21.** Ocaña D. Impacto del Programa de Suplementación con Micronutrientes para Evitar Anemia en Niños de 6 meses a 3 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua, Período 2018. [Citado el 11 de julio 2020]. disponible desde el URL:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8391/1/Oca%C3%B1a%20Anzules%2c%20Delia%20Cristina.pdf>

- 22.** Jiménez T. Factores de riesgo socioeconómicos asociados con la administración de chis paz para profilaxis y tratamiento de la anemia leve en los niños/as de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud Las Casas, Quito - Ecuador, 2018. [Citado el 11 de julio 2020]. disponible desde el URL:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16560/1/T-UCE-0014-CME-035.pdf>

- 23.** Junco G. Investigación para soluciones eficientes y viables. [Internet]. Ginebra: World Health Organization, 2019. [fecha de consulta 14 de setiembre 2019]. Disponible en el URL:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=6601&Itemid=40275&lang=es

- 24.** Lazarte A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud

Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2018”. Universidad de Huánuco; 2018 [Citado el 11 de nov. 2019]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/316;jsessionid=BF6B2D875A8BC1AF6A822A298A7FD4EF>

25. Juárez, D. “factores socioculturales y su relación con la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres que acuden al centro de salud Santa Fé, Callao 2019”. Tesis para optar título de Licenciada en enfermería. Universidad nacional de Callao. 2019 [Citado el 9 de nov. 2019]. disponible desde el URL: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4480/000004330T_ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Aguilar C. Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos noviembre 2018. [Citado el 21 de agosto 2020]. disponible desde el URL: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1731?show=full>

27. Atanacio C. En su estudio titulado Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2018. [Citado el 17 de setiembre 2020]. disponible desde el URL: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3541>

28. Loayza M. Conocimiento de Suplementación preventiva con MMN de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de 23 Salud Mañazo I-3, Puno-2019, [Citado el 4 de setiembre 2020]. disponible desde el URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Maribel_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Pinedo M. Conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3 CARDOZO. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2018[Citado el 9 de nov. 2019]. disponible desde el URL: <https://docplayer.es/98657983-Tesis-conocimiento-y-administracion-de-micronutrientes-en-madres-con-ninos-y-ninas-de-6-a-36-meses-de-edad-que-asisten-a-la-ipress-i-3-cardozo-2017.html>
30. García L. Factores Socioculturales Asociados a la Adherencia de la Suplementación con Multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del Establecimiento de Salud Cura Morí. Piura. 2018. [Citado el 9 de nov. 2019]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3709>
31. Paranco C. Martínez S. Anemia en la población Latinoamericana. [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, 2019. [Citado 20 de setiembre de 2019]. Disponible en el URL: <https://www.efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-latinoamerica/>

32. Palacios C. Realizó un estudio titulado Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, Piura, 2019. [Citado el 4 de setiembre 2020]. disponible desde el URL: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1018/caruso_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud. Nola Pender. Modelo y Teorías en Enfermería [revista en internet]. 2011. [20 de octubre del 2019]; vol, 8. 434-453. disponible desde el URL: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3adanola-jpendermodelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
34. Rodríguez Muñoz L, Vázquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Corporación Editora Médica del valle. México. 2017. [Online]. [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201300020001
35. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. OMS. Washington, D.C.; 2018 [fecha de consulta 9 noviembre 2019]. disponible desde el URL: <http://www.paho.org/hq/index>.
36. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Internet]. OMS/OPS. [fecha de consulta 20 de sep. 2019]. disponible desde el URL: http://www.paho.org/deficiencia_y_anemia.
37. Silva E, Correa J, Galeano E. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. [Internet]. Octubre-diciembre 2015 [fecha de consulta 12

septiembre 2019]; 30 (4): 268-273. disponible desde el URL:<http://www.redalyc.org/articulo.org>.

38. Sánchez M. Ministerio de Salud concepto de los micronutrientes 2018 [Online]. [citado 23 de junio de 2020]. Disponible en el URL: <https://www.binasss.sa.cr/Micro96.pdf>
39. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Sede Web]. Lima-Peru: Ministerio de Salud; 2017 [citado 2 de Nov. del 2019] [Internet]. disponible desde el URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/4190.pdf>.
40. Zlotkin S. (Chispitas Nutricionales) para uso de los bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. 2018. citado 10 de junio. del 2019] disponible desde el URL:https://www.google.com.pe/amp/s/docplayer.es/amp/23896820Sprinkle_schispitas-nutricionales-para-uno-en-los-bebes-y-ninospequenos.html
41. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. 2004. Consultado el [20 de nov. de 2019]. disponible desde el URL: <https://www.academia.edu>.
42. Raymunda A, Poma V, Agosto J. Factores sociales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez .[tesis maestria]. Peru:Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Citado 4 nov. 2019] disponible desde el

URL: <https://studylib.es/doc/7561631/tesis---universidad-nacional-de-sanagustin>

43. López C. Ética profesional y complejidad: Los principios y la religación. Perfiles educativos [Internet]. 2015 setiembre [citado 4 octubre 2019], 35(142), 43-52. disponible desde el URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000400020&lng=es&tlng=es.
44. Juárez D, Madueño A. Factores Socioculturales y su relación con la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres que acuden al Centro de Salud de Santa Fe. Universidad Nacional del Callao; 2016. disponible desde el URL: <http://repositorio.unac.edu.pe>
45. Hernández R. Nivel DE Investigación 6a ed. México: McGraw-Hill. 2018. [Citado 12 nov. 2019]. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/Adherencia>
46. Pérez Porto J. Definición de edad [Artículo de Internet]. 2015. [Citado 10 NOV. 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
47. Bembibre C. Definición de estado civil [Artículo de Internet]. 2015. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
48. Gómez, C. Grado de instrucción [Internet] 2015 [Citado 21 SEP 2019]. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.

49. Autor Definición de. Base de datos online. Definición de ingreso económico. [Portada en internet]. 2015. [Citado Set 09 2018]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
50. Belaunde, M. definición de parentesco con el niño [Artículo de Internet]. 2016. [Citado el 3 de junio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/parentesco/con/el-niño>.
51. Castro U. Servicios Básicos- Estructuras regionales emergentes y desarrollo turístico sustentable de la región costa 2017. [Citado 17 Set 2020]. Disponible desde el URL: <https://eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
52. Pérez J. Definiciones: Definición de procedencia 2017 [Citado Set 09 2018]. Disponible desde el URL: <https://definicion.de/procedencia/>
53. Flores A. Definición de Religión [Citado Set 09 2018]. Disponible desde el URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/religion>
54. Gardey Definición de experiencia del cuidado de los niños 2019. [Citado Set 17 2020]. Disponible desde el URL: <https://definicion.de/cuidado/>
55. OMS. Adherencia al tratamiento. [Internet]. Vols. 1–3. Ginebra; 2015 [citado 11 de noviembre de 2019]. p. 27–30. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/adherencia.pdf>
56. Olivero R, Domínguez A, Malpica C. Principios éticos aplicados a la investigación epidemiológica. Acta bioeth. [Internet]. 2016. [citado 10 Nov 2019]; 14(1): 90-96. Disponible en:

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

- 57.** Comité Institucional de Ética en Investigación. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica. Código de Ética para la Investigación V.002. [Internet]. Chimbote: ULADECH, 2019. [Citado 10 Nov 2019]; Disponible en el URL: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/4963687/mod_folder/content/0/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf?forcedownload=1
- 58.** Vizuet N. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años en el estado de San Luis Potosí, México-2016. [Citado el 18 de julio del 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112016000400004
- 59.** Aguilar Ch. Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del centro de salud San Genaro Chorrillos Perú, 2017. [Citado el 11 de agosto del 2020] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1731>
- 60.** Bermeo D, Ramírez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del

Buen Vivir Nuevos Horizontes El Condado, en la ciudad de Quito, periodo Abril - Julio del 2017. [Citado el 18 de julio del 2020] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>

- 61.** Chani J. y Fernández H. Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Base San Martín, Lima – 2018. [Citado el 11 de julio del 2020] Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1307559>
- 62.** Navia B, Ortega R, Rodríguez E, Aparicio A. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. Nutr Hosp [Internet]. 2017 [citado 1 agosto del 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733010.pdf>
- 63.** Martínez L. El sexo de la madres factor que influye en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia Rev. de investigación de Ciencias Biológicas y de la Salud [internet] 2016 [Citado el 17 de julio del 2020] Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
- 64.** 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. [citado 9 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
- 65.** Cruz A. Barreras en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 12 a 36 meses del puesto de salud

santa maría de cañete – 2019 [citado 15 agosto del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4368/DE%20LA%20CRUZ%20GUTIERREZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- 66.** Torres S. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y Dosaje de hemoglobina en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao 2018. [citado 3 octubre del 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38302>
- 67.** Fernández A. Definición de estado Civil 2018. [citado 15 de junio del 2020]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
- 68.** OMS adherencia en la suplementación de niños de 3 a 6 meses para una buena suplementación. [Internet]. Vols. 1–3. Ginebra; 2018 [citado 11 de noviembre de 2019]. p. 27–30. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/adherencia.pdf>
- 69.** INEI. Grado de instrucción de mujeres se incrementó a 8% a 15%, INEI. [publicación periódica en línea] 2016. [Citado: 18 de julio 2020]. Disponible <https://publimetro.pe/actualidad/noticia-%20grado-instruccion-mujeresseincremento-8-15-segun-inei-20987/>
- 70.** Medina R. Variable del Ingreso económico C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA – 2018. [citado 15 agosto del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

71. Juárez L. Concepto de los servicios básicos. 2020 [citado 15 agosto del 2020].
Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_b%C3%A1sico
72. Vallejo S. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses C.S. Chilca 2019. [citado 11 de junio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5742>
73. Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6-36 meses del puesto de salud vilque, puno- 2018. [citado 3 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7643>
74. Ramírez K, Sánchez M. Factores socioculturales maternos y adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses, en IPRESS I – 4 Morona Cocha, Iquitos” – 2018. [citado 3 de julio del 2020]. Disponible en: https://issuu.com/rioifa/docs/revista_de_investigacion_uncp
75. Pérez J. Definición de Procedencia Actualizado el 2017. [citado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
76. Merino M. Definición de Religion Actualizado el 2018. [citado 8 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/religion/>
77. 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. [citado 3 julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>

- 78.** 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. [citado 9 julio del 2020]. Disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/332836258 Factores asociados a la adherencia de suplementacion con micronutrientes en ninos menores de 3 años de las Aldeas SOS San Juan de Lurigancho 2017](https://www.researchgate.net/publication/332836258_Factores_asociados_a_la_adherencia_de_suplementacion_con_micronutrientes_en_ninos_menores_de_3_años_de_las_Aldeas_SOS_San_Juan_de_Lurigancho_2017)
- 79.** García L, Talledo A. Factores Socioculturales Asociados a la Adherencia de la Suplementación con Multimicronutrientes en Madres con Niños Menores de 36 Meses del Establecimiento de Salud Cura Morí Piura 2018. [citado 11 julio del 2020]. Disponible en:
https://fcs.unac.edu.pe/images/transparencia/resoluciones_consejo_facultad/2019/0563%20TITULO%20ESPEC%20TESIS%20con%20taller%20TALLEDO%20ADANAQUE%20XXXIX.pdf
- 80.** Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes en niños entre 6 y 36 meses 2019. [citado 19 julio del 2020]. Disponible en:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4916/1/RE_MED.HUMANO_GINLESCALANTE_ADHERENCIA.AL.CONSUMO.DE.MULTIMICRONUTRIENTES_DATOS.PDF
- 81.** Mendoza P. 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 pregrado]. Perú: Universidad Nacional del

Altiplano; 2017. [Citado 26 de julio 2020]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes_Puma

[Gaby_Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes_Puma_Gaby_Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

82. 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 15 DE AGOSTO del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>

83. Cruz K. Adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. [consultado 20 de junio 2020]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1106/pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE TRABAJO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUENCIAN
EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION PARA PREVENIR
LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES DE LA URBANIZACION
SAN BERNARDO, DISTRITO CASTILLA-PIURA 2019.**

N°	Actividades	Año – 2020															
		Tesis IV															
		I Unidad								II Unidad							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Caratula del Informe Final	X															
2	Presentación del primer borrador del informe final		X														
3	Mejora de la redacción del primer borrador del informe final			X													
4	Primer borrador del artículo científico				X												
5	Mejoras a la redacción del informe final y artículo científico					X											
6	Revisión y mejora del informe final						X										
7	Revisión y mejora del artículo científico							X									
8	Consultas y dudas sobre las calificaciones de la 1° unidad								X								
9	Redacción del artículo científico y sustentación del informe final									X							
10	Calificación sustentación del informe final, artículo científico y ponencia por el JI										X						
11	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)											X					
12	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)												X				
13	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)													X			
14	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)														X		
15	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el JI (2da. revisión)															X	
16	Consultas y dudas sobre calificaciones de las 2° unidad.															X	

ANEXO N° 02: ESQUEMA DE PRESUPUESTOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	350	175.00
• Fotocopias	0.30	350	105.00
• Empastado	50.00	1	50.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	12.00	3	36.00
• Lapiceros	2.50	4	10.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
• Validación del instrumento	5.00	1	5.00
Sub total			581.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	10.00	6	60.00
• Refrigerio	10.00	5	50.00
Sub total			110.00
Total de presupuesto desembolsable			691.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1343.00

ANEXOS

ANEXO N° 03. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

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

DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA URBANIZACION SAN BERNARDO–DISTRITO CASTILLA– PIURA, 2019.

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

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

2. ¿Cuál es su sexo?
 1. Masculino ()

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

2. Mayor a 930 mensual ()

10. ¿Cuenta con servicio de luz?

1. Si ()

2. No ()

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

1. Si ()

2. No ()

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

1. Si ()

2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

ANEXO N° 04: 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	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	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	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	59	2,950	20	3	1,475	
5	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	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	58	2,900	20	3	1,450	
8	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	59	2,950	20	3	1,475	
10	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	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	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	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	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	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	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	56	2,800	20	3	1,400	
Coefficiente de validez del instrumento																							1,441		

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

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

CURSO TESIS I

FICHA DE VALIDACION

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Piura, 7 de Junio del 2019

Mgrt:

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

Por la presente la saludo cordialmente y a la vez le informo, que debiendo continuar con el desarrollo de mi tesis de para optar el título profesional de Enfermera; 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



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS I

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

- 1.1 Nombre y Apellido :
- 1.2 Profesión :
- 1.3 Grados académicos :
- 1.4 Institución donde trabaja :
- 1.5 Cargo que desempeña :
- 1.6 Teléfono :
- 1.7 Correo Electrónico :

2. SOBRE LA INVESTIGACIÓN

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 existen 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 Interviniente

Anemia.

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 pertinentes	Sugerencias de redacción.
	si	no	si	No		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

ANEXON°05: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

Estadísticas de fiabilidad

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

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

ANEXO N°06: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE
ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA URBANIZACION
SAN BERNARDO – DISTRITO CASTILLA- PIURA, 2019”**

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

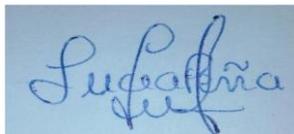
.....

Firma o huella

N° D.N.I:

ANEXO N°: 7 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: **DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA URBANIZACION SAN BERNARDO– DISTRITO CASTILLA– PIURA, 2019** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos 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, cumpro con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



ANA LUCIA PEÑA PURIZACA

75075254

ANEXO N° 08: AUTORIZACIÓN DEL TENIENTE DEL GOBERNADOR

PIURA - 1 DE NOVIEMBRE DEL 2019.

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

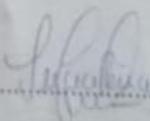
La alumna Peña Purizaca Ana Lucia Identificada con número de DNI N° 75075254, Estudiante de la carrera Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Piura (ULADECH), con código universitario N° 0812162101. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que solicito la autorización del teniente gobernador Ruiz Loaiza Rubenia para la elaboración de mi tesis titulada "Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en la Urbanización San Bernardo, Distrito Castilla-Piura, 2019".

POR LO EXPUESTO

Ruego acceder a mi pedido.

Atentamente



Peña Purizaca Ana Lucia

DNI: 75075254

MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN GENERAL EN ASUNTO INTERIOR

Rubenia E. Ruiz Loaiza
TENIENTE GOBERNADORA
URB. SAN BERNARDO, DISTRITO CASTILLA