



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES DEL AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNIÓN,
PIURA 2019
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ALVAREZ PINGO, YESSICA LISBETH

ORCID: 0000-0002-4493-7546

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Alvarez Pingo, Yessica Lisbeth

ORCID: 0000-0002-4493-7546

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

ASESORA:

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la salud,
Escuela Profesional de enfermería, Piura, Perú.

JURADO

Cotos Alva Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. COTOS ALVA RUTH MARISOL

PRESIDENTA

Dr. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO

MIEMBRO

Mgtr. CERDAN VARGAS ANA

MIEMBRO

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la dicha de tenerme aún con vida, por poner cada obstáculo en el transcurrir de este arduo proceso, por darme la fortaleza necesaria para entender y hacer realidad el cumplir con el objetivo propuesto al inicio de mi carrera profesional de Enfermería.

A mis padres por ser testigo de este arduo y continuo trabajo elaborado, por brindarme el apoyo necesario para poder cumplir mis sueños de llegar a ser parte de un equipo profesional, como es ser en el futuro Lic. En enfermería.

A las personas del Asentamiento Humano que me apoyaron e hicieron posible esta investigación.

Yessica Lisbeth

DEDICATORIA

A Dios por permitir que llegue este momento tan ansiado, por los momentos tan desesperantes, por las alegrías y triunfos que cada día voy viviendo.

A mi madre y hermanos. Por tantas cosas vividas, por estar conmigo en las buenas y malas, a ellos va este logro. Mis sobrinos Dylan y Gianfranco, motivo de superación, constancia, motivación para dar ejemplo a futuro.

A mis docentes, en especial a la Mgtr. Nathaly por tan constante enseñanza para este proceso de titulación.

Yessica Lisbeth

RESUMEN

Esta investigación tiene como planteamiento del problema ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019?, siendo el objetivo determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional con diseño doble casilla, como muestra es de 103 niños de edad entre 6 a 36 meses, quienes se les aplicó el instrumento de técnica, observación y entrevista, los datos recogidos fueron procesados en el programa correspondiente, obteniendo finalmente un resultado y conclusión: El 98.05% de los 103 cuidadores encuestados, no presentan adherencia al tratamiento eso se debe a que su significancia es mayor al 5% deduciendo una hipótesis nula con significado de $p < 0,05$, es decir las variables son independientes a la adherencia entonces casi la totalidad no presenta adherencia, la mayoría son de sexo femenino, las cuidadoras son las madres, casi todas tienen experiencia en cuidado de niños, la mayor parte nacieron en la Costa, más de la mitad son convivientes y son testigos de jehová, menos de la mitad cuentan con un grado de instrucción secundario, la mayoría tiene un ingreso menor a 930 soles mensuales, la totalidad cuenta con servicios básicos como agua, luz y desagüe, al realizar la prueba de Chi cuadrado, se encontró que no existe relación entre factores y adherencia, ni relación entre factores socioculturales y adherencia, por lo que se aprueba una hipótesis nula.

Palabras claves: Anemia, adherencia, factores, biosocioculturales, niños.

ABSTRACT

This research aims to pose the problem: What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months of the AA.HH December 8, La Unión, Piura 2019?, the objective being to determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months of age, is quantitative, descriptive, correlational with a double box design, as a sample is 103 children aged between 6 to 36 months, who the instrument of technique, observation and interview was applied to them, the data collected were processed in the corresponding program, finally obtaining a result and conclusion: 98.05% of the 103 caregivers surveyed, do not present adherence to treatment that is because its significance is greater than 5%, deducing a null hypothesis with a significance of $p < 0.05$, that is, the variables are independent of adherence, so almost all of them ity does not present adherence, the majority are female, the caregivers are mothers, almost all have experience in childcare, most were born on the Coast, more than half are cohabiting and are Jehovah's Witnesses, less than half half have a secondary education degree, most have an income of less than 930 soles, all have basic services such as water, electricity and drainage, when performing the Chi square test, it was found that there is no relationship between factors and adherence , nor relationship between sociocultural factors and adherence, so a null hypothesis is approved.

Keywords: Anemia, adherence, biosociocultural factors, children.

CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Dedicatoria.....	v
6. Resumen.....	vi
7. Abstract.....	vii
8. Contenido.....	viii
9. Índice de tablas	ix
10. Índice de gráficos	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	8
III. Hipótesis.....	27
IV. Metodología.....	28
4.1 Diseño de la investigación.....	28
4.2 Población y muestra.....	29
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	30
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5 Plan de análisis.....	37
4.6 Matriz de consistencia.....	38
4.7 Principios éticos.....	39
V. Resultados	40
5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados.....	52
VI. Conclusiones	61
Aspectos complementarios.....	63
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos.....	79

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA2019.....	40
Tabla 2	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA2019.....	48
Tabla 3	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA2019.....	49

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1

EDAD QUE TIENE EL CUIDADOR DEL NIÑO 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE
DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019
.....42

Gráfico 2

SEXO DEL CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE
DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....42

Gráfico 3

RELACIÓN DEL CUIDADOR CON EL NIÑO DE 6 A 36 MESES EN EL AA. HH 8
DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....43

Gráfico 4

EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE DICIEMBRE,
LA UNION, PIURA
2019.....43

Gráfico 5

REGIÓN QUE PERTENECE EL CUIDADOR DE LOS NIÑOS 6 A 36 MESES DEL
AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....44

Gráfico 6

ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR DE NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE
DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....44

Gráfico 7

RELIGIÓN DEL CUIDADOR DE NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE
DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....45

Gráfico 8

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR DE NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA.
HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....45

Gráfico 9

INGRESO ECONÓMICO DEL CUIDADOR DE NIÑOS 6 A 36 MESES DEL AA. HH
8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....46

Gráfico 10

CUENTA CON SERVICIO DE LUZ EL CUIDADOR DE NIÑOS 6 A 36 MESES DEL
AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....46

Gráfico 11

CUENTA CON AGUA POTABLE EL CUIDADOR DE NIÑOS 6 A 36 MESES DEL
AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....47

Gráfico 12

CUENTA CON AGUA POTABLE EL CUIDADOR DE NIÑOS 6 A 36 MESES DEL
AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....47

Gráfico 13

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS 6 A 36 MESES DEL
AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA
2019.....48

I. INTRODUCCION

El concepto reciente sobre salud se define como “Capacidad y derecho de manera individual y colectiva para realizar un potencial en el ser humano de forma biológica, psicológica y de manera social” es decir, el individuo está inmerso a una realidad advertida a llevar diferentes actividades que proporciona una comunidad. Esta situación posee un contexto eventual con diseño geográfico social, incluye cultura, relaciona el tema económico financiero, ecológico, que se direcciona en hechos a un determinado entorno. Es decir, la situación de la salud es una aproximación de manera objetiva a una realidad, parte desde una comunidad al tema de su propia salud, esto mediante interacciones de la persona con el medio ambiente, estilos de vida, que son vistas desde el estado y comunidad, cuyo propósito es ofrecer salud a una población determinada (1).

Según el análisis de situación de salud (ASIS), define la salud como un proceso descriptivo, explicativo, que analiza la situación respecto a la salud y sus determinantes sociales, dentro de estos determinantes integra los servicios de salud, siendo éstos no competentes en el sector salud, dentro de un espacio geográfico definido, con el fin de identificar diversas necesidades y prioridades en el tema de salud, éstas proponen líneas de actos para un adecuada atención y control, estimando puntos de vista de diferentes autores que observan el problema en general sobre salud. El ASIS, aprueba grupos de riesgos para luego éstos ser reconocidos e investigados con mayor precisión, con la

finalidad de situarse en un análisis más amplio sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes (2).

Al pasar el tiempo se han desarrollado diferentes modelos para ser explicados entre los determinantes sociales de salud y estado de salud en una comunidad o población, el análisis de situación de salud, comprende los determinantes estructurales de inequidades en la salud como también los determinantes intermediarios, esto es referirnos a lo mencionado por Lalonde, que denomina un sistema sanitario que toma: protección, promoción, prevención, y parte desde un tratamiento – recuperación y rehabilitación en el tema de la salud (3).

Ha nivel profesional, la carrera de enfermería es una profesión que se basa en la esencia del cuidado, este considera sus objetivos de estudio, como el individuo, familia y comunidad, en la mayor parte de casos, los profesionales como los enfermeros aplican teorías provenientes en disciplina que da soporte al cuidado individual. Dentro de las teorías más clasificadas por la práctica de asistencia Norteamérica está la de Florence Nightingale, Dorothea E. Orem, Virginia Henderson, Madeleine Leininger, entre otras conocidas, pero no postuladas a atención de grupos poblacionales basadas en el cuidado individual del ser humano (3).

De acuerdo a la teoría de Dorothea E. Orem, principalmente cita y define las acciones que acceden al individuo, en permanecer y mantener su salud, generar bienestar y responder constantemente ante necesidades para mantener la vida, esta se dirige a curar enfermedades y hacer frente a

complicaciones. Esta teoría, ve las necesidades del individuo, las diferentes actividades que basa el autocuidado, la prestación y tratamientos de forma continua para mantener una adecuada salud, en caso se presentara una de las mencionadas ayuda a prever enfermedades mediante efectos de recuperación (3).

La OMS, refiere sobre anemia una enfermedad alta a nivel mundial, afecta más del 50% de niños que comprenden la edad mor de 5 años y una tercera parte a gestantes, el Perú siendo un país con ingreso mediano se estima una causa principal que es la falta o deficiencia de hierro. Esto incluye la perdida de hierro por presencia de parásitos, bajo peso, desnutrición, nacimiento prematuro, infecciones diarreicas, patologías asociadas a la madre, patologías adquirida por estilos de vida, entre otras (4).

La anemia es caracterizada por deficiencia de hierro, indicada por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro como la sangrecita, pescado, vísceras y todos los alimentos de origen animal, siendo alimentos con un complejo alto en hierro que ayuda a prevenir la anemia en el niño, esto también se hace un complemento a un desarrollo adecuado del cerebro y desarrollo en peso y talla. Esto para prevenir enfermedades curables (leves) como severas (mortales) (5).

Tenemos un alto número en niños, que presentan anemia, esto se relaciona a diferentes factores: biológicos, sociales y culturales en el que dificulta el uso de tratamientos preventivos, uno de ellos como el consumo de micronutrientes conocidos como “chispitas”. Diversidad han sido las

investigaciones que muestran una vez más que la enfermedad de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, sigue ocupando un alto porcentaje en riesgo de padecerla a diferencia de aplicar técnicas y métodos, desarrollados únicamente en prevención (5).

De acuerdo a la encuesta demográfica de ENDES, en el Perú el nivel de anemia ha aumentado en rangos muy consecutivos en niños de 6 a 36 meses de edad a partir del año 2013, afectando así un 41.6%, para llegar a un 43.5% en el 2016. Se valora un cierto porcentaje mayor en áreas rurales como campos libres, un 51.1% se logra implementar suplementación de hierro mediante medidas de prácticas y técnicas para llegar a la madre y poder centrar la disminución de porcentaje según encuestas el tema de anemia en niños. La cultura y las creencias, en zonas rurales no deja de ser algo hoy en día visto continuamente, pues es parte de la respuesta comunitaria y el trabajo continuo, veraz, firme y crediticia es por parte del personal de salud, que en dichas zonas hay que tomar y tener en cuenta las técnicas de llegar al familiar del niño sin quitarle la autoridad y opción de toma de decisiones hacia su menor hijo (6).

En la región Piura, el Instituto peruano de economía, da a conocer sobre la situación prevaleciente de anemia en niños de 3 años de edad, el porcentaje de 43.5% en el 2018 a un 40.1% en el 2019, el tema de anemia en Piura se ha visto revelada desde un 44.2% a un 43.8%; lo cual 4 de cada 10 niños presentan anemia. En el tema de anemia moderada ha aumentado desde un 14.7% en el 2017 a un 15.9% en el 2018. Y en el 2019 disminuye con un 15.2%, dando finalmente un resultado que la prevalencia de anemia ha aumentado desde el

2017 de tal forma con un porcentaje de 27.6% ascendiendo en el 2019 con un 28.6% (7).

Esta enfermedad de anemia se relaciona a factores sociodemográficos como factores determinantes sociales, de acuerdo a un análisis en el Perú en el año 2016, se encontró que, en los niños de 6 a 35 meses de edad, la anemia se asocia a factores socio dérmicos y demográficos, el lugar de residencia, el nivel económico, las madres adolescentes, la falta de nivel educativa, el sexo, genero puede ocasionar complicaciones en el tratamiento del niño como también afecta al cuidado (7).

Con este problema no escapan los niños de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura, mediante encuestas realizadas, en el centro de salud I-4 asisten menos de la mitad a los servicios de salud, que ofrecen para el buen estado del niño como servicios de CRED, nutrición, inmunización, psicología, entre otros. Dada la circunstancia, aun así, se percibe que no hay anemia en dicho lugar.

Teniendo en cuenta la salud infantil ya es parte de un problema de salud, el desarrollo general busca componentes básicos e indispensables en estudio y cuidado del infante. Tiende a constituir un punto de partida en una sociedad; un hincapié al tema de capacidades y habilidades de un menor.

A lo expuesto se consideró el siguiente planteamiento del problema ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019?, para dar respuesta al planteamiento del

problema, tenemos como objetivo general, determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

Y alcanzar el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños de 6 a 36 meses.
- Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.
- Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.
- Determinar la influencia de los factores socio cultural en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

Como justificación es tocar el tema de salud y estrategias, únicamente dirigidas y estudiadas con niños que comprenden la edad de 6 a 36 meses. Aquí comprender y analizar detenidamente los problemas que vienen afectando la salud de un infante, durante esta etapa, es tan flexible que el termino anemia afecta de una manera relevante, indirectamente mediante factores socioculturales y a ello agregarle un plan de promoción y prevención.

Al mismo tiempo dirigido a quienes ponemos un hincapié en el cuidado, el estudiante, el personal de salud capacitado, quienes entran en acción ante sucesos de salud comunitario infantil, a ello permite relacionar un proceso

detenido en tratamiento, cuidado; mediante normas, técnicas e información veraz ya establecido.

Hoy en día el personal de salud tiene un arduo trabajo, principalmente por tratar de llegar de una forma cómoda hacia el paciente, en estos casos los padres; en dichas zonas aun vemos que existen creencias, cultural, machismo, lo cual no permite implementar el trabajo del personal de salud que es promoción y prevención. Pues la toma de decisiones va con buenas técnicas de estrategias implementadas mediante normas, respetando aun su cultura.

Fomentando una atención primaria; desde zonas rurales donde se observa mediante resultados, encuestas; que existe una población vulnerable sobre anemia infantil hasta el punto de zonas como la ciudad. Decimos que la anemia es una enfermedad que no excluye entorno social, entorno económico, entorno físico, por lo cual debemos tener en claro que es tan importante ver las directrices en factores que indirectamente llegan a relacionarse con el tema de la anemia. El buen manejo de información, control y cuidado nos lleva a un buen plan de cuidados.

La investigación, es de tipo cuantitativo, descriptivo, corte correlacional de doble casilla, la muestra determinada es de 103 niños de edad entre 6 a 36 meses y como resultados y conclusiones se dice que: 98.05% de (103) no presenta adherencia al tratamiento preventivo sobre anemia, es decir su significancia es mayor a un 5%, por lo que se concluye que existe una hipótesis nula ($p > 0.05$), las variables son aparte y no se relaciona con la adherencia. La finalidad es que la variable es independiente a la adherencia y adherencia al tratamiento preventivo de anemia del AA. HH 8 de diciembre,

La Unión. Casi nula, la totalidad de los participantes de la encuesta arrojan resultados de no presentar adherencia al tratamiento preventivo de anemia en el menor.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Nivel Internacional

Bermeo D, y Ramírez M. (8), En su investigación titulada “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado, Ecuador-2017”. Tuvo como objetivo determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y cualitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Su muestra fue de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Su instrumento fue la encuesta, la cual midió el conocimiento y administración de micronutrientes Chis Paz.

Se concluye que el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener una instrucción primaria básica y ser cuidadoras solteras. Además, con la revisión de la base de datos, evidenciaron que existe un 6% de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina, lo que conlleva a promover una adecuada información y control con los cuidadores del niño para evitar el riesgo de desnutrición y anemia.

Carballosa T. (9), realizó la investigación titulada “Anemia en Niños Beneficiarios del Programa Mundial de Alimentos- Cuba 2016”. Es una investigación descriptiva cuyo objetivo fue caracterizar la incidencia de anemia en niños de 6 meses a 2 años y escolares de 6 a 12 años, residentes en cuatro municipios de la provincia las Tunas, donde se aplicó la tabla de números aleatorios. La técnica fue la de determinación de la hemoglobina, para el análisis de datos. La conclusión fue que el municipio fue el que aportó mayor porcentaje de anémicos tanto en la zona rural, como en la zona urbana. El grupo que con mayor cantidad de niños anémicos fue entre las edades de 6 meses a 2 años. se recomendó intensificar la educación nutricional para modificar a largo plazo hábitos alimentarios incorrectos.

Bravo E. (10), en su investigación titulada “Estado nutricional y anemia en los niños de población 6 meses a 5 años de edad en la comunidad Shimpis-Canton Logroño-Morona-Ecuador agosto 2018 - agosto 2019”, su estudio de tipo cuantitativo, analítico con corte transversal, tuvo una muestra total en niños (163), se encontró que el 46.0% son de sexo masculino, el 54% sexo femenino, presenta un grupo etario predominante de 2 a 5 años con un porcentaje de 56.4%. Se presentó una frecuencia de anemia y desnutrición crónica el 38%, como conclusión a su investigación es que el grupo etario es un factor predisponente en alteración del estado nutricional de un niño, se observó mediante el valor mayor en presentar anemia.

Nivel Nacional

Nole D, Timoteo J. (11), En su investigación titulada “Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud – Pampa Grande Tumbes 2017” tuvo como objetivo evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande. Tumbes - 2017. El presente trabajo es un estudio de investigación cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal, esta investigación utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 78 madres de niños menores de 3 años, que asistieron al control CRED en el centro de salud Pampa Grande, a las cuales se les aplicó una ficha de recolección de datos la cual fue diseñada en función a los objetivos de investigación, y validada a través de un juicio de expertos.

Los resultados permitieron establecer, que el 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. El determinante socioeconómico como: la ocupación de la madre guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropénica. Entre los determinantes Estilo de vida en relación con anemia en niños menores de 3 años, el factor recibió tratamiento contra la anemia presentó relación estadística significativa.

Entre los determinantes del Entorno en relación a anemia en niños menores de 3 años, no se encontró relación estadística significativa.

Diaz, D. (12), En su estudio titulado “Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de

Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017”. El objetivo fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017. Material y Método. Tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo, el diseño fue no experimental transversal, la población y muestra, estuvo conformada por el total de la población, es decir 50 niños menores de 3 años. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Se concluye en dicha investigación que el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en los niños menores de tres años es alto con un puntaje mayor de 50, expresados en la mayoría de los factores. Los factores que afectan la adherencia son los relacionados con el cuidador del paciente, no son adherentes al conocimiento sobre la enfermedad, no conocen que es la anemia ferropénica, no saben identificar los síntomas y las causas de la anemia ferropénica. Seguido de los factores relacionados con la prestación de los servicios de salud, donde las madres manifestaron que el personal de salud no ha visitado su casa para verificar si su niño está cumpliendo con el tratamiento. Mientras que los factores relacionados con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, son adherentes porque los niños recibieron suplementos de hierro, consumen alimentos de origen animal como el hígado, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado y otros, reciben una alimentación espesa y consistente, acompañan la alimentación de sus niños con jugo de frutas, limonada y agua; los niños toman el medicamento de la anemia todos los días; las madres le dan con frecuencia alimentos como lentejas, frejoles,

arvejas, habas a sus niños y no han presentado problemas durante el tratamiento.

Poma R. (13), Con su investigación “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Gálvez, 2018”, con estudio descriptivo correlacional en enfoque cuantitativo, muestra total 134 madres de niños de 6 a 36 meses, se encontró que el 55% de madres tiene un nivel adherencia a la suplementación regular, un 25% de las madres tiene un nivel adherencia a la suplementación baja, y un 20% de las madres tiene un nivel adherencia a la suplementación alta, concluyendo que dentro de los factores demográficos existe una relación de manera directa y significativa en base a dimensión a la adherencia y suplementación y se demuestra con la prueba estadística de Spearman.

Nivel Regional

Medina Z, (14). En su investigación “Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017” tiene como objetivo “Determinar los Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura”. Se realizó una investigación observacional, de tipo descriptiva, Retrospectiva, analítica y transversal. La muestra final estuvo constituida por 50 pacientes. El número de partos y periodo intergenesico no presentan asociación directa con los pacientes con anemia por déficit de hierro, representando el 62% del total de pacientes, en cuanto a la asociación de

variables no se encontró significancia estadística para la edad, número de partos, suplemento de hierro y parto prematuro, hay una fuerte asociación entre los factores maternos y del niño con la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 3 años.

Sosa C. (15) En su investigación titulada “Anemia: Incidencia, Características Demográficas y Clínicas en Menores de 1 Año Atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018”, tiene como objetivo: Determinar la incidencia de anemia en menores de un año en el centro de salud I-3 La arena – Piura. Estudio de nivel básico descriptivo, retrospectivo. Siendo la población menor de 1 año de edad del sector La Arena en Piura, que acudieron por CRED a C. S. La Arena. Utilizando como instrumento para recolectar los datos un programa estadístico, diseñado exclusivamente para este tipo de estudios. Los datos, fueron procesados con el programa estadístico SPSS24. Se concluye que la incidencia de anemia en menores de un año en el Centro De Salud La Arena I-3, en el periodo 2018 es de 0.46, es decir de 1000 niños 460 tienen anemia. Según edad el mayor porcentaje fue para los lactantes de 29 d - 6 meses (90%), según género el mayor fue para el sexo masculino con un 55%. El tipo de anemia predominante fue anemia leve con 94%.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

Según la OMS señala que la Salud es “Grado máximo de salud que se puede lograr”, en el cual relaciona un conjunto de criterios sociales que propician la salud en todos sus aspectos para la persona, familia y sociedad, tomando como puntos importantes los servicios de salud, condiciones en el trabajo, viviendas adecuadas, alimentación. Este accede a derechos saludables que están estrechamente relacionados con los derechos que se clasifican en: Derecho a la alimentación, derecho a un hogar, derecho a ser educado en una institución, derecho a la participación y al acceso de información (16).

Aquí se incorpora derechos humanos, en diferentes programas y políticas de atención en salud, que abarca entorno nacional como regional; en este se tiene en cuenta los determinantes de la salud para un enfoque integral de salud y derechos humanos (16).

Actualmente, los problemas de salud ocupan un lugar prioritario, en busca bienestar común y lucha contra la pobreza extrema. Diversos estudios han relacionado la necesidad de salud en ámbito de persona, familia y sociedad; estos son indispensables para un progreso en una nación La Salud infantil, es parte de los problemas de salud, este tiene como desarrollo el bienestar general que busca un componente indispensable para una formación, atención que requiere especial relevancia en estudio. A nivel nacional, en el Perú década de los 90, se originó una fuerte inversión en el sector salud, carecida de sinergias

requerida para un eficiente y eficaz en recursos utilizados. Centrados en establecimientos de salud y hospitales (17).

Tenemos la base teórica de Antonovsky, A. que describe la Salud como “Sentido de la coherencia”, es decir señala como orientación en general, siendo la magnitud de un sentimiento que engloba confianza en un entorno interno y externo, son predecibles de una gran probabilidad en que vaya bien las cosas planeadas como es de esperar; este concepto relaciona la importancia de condiciones sociales que rodean a los individuos, para una condición y capacidad de actuar. (18).

Nos dice también la base teórica de Lalonde, M. En 1974, esta contiene un cuestionario de políticas sobre Salud, relacionado a áreas de Salud que se dedica fundamentalmente a un grupo u organización de mantenimiento a servicios, está muy poco coincidió a enfermedades prevalente, crónicas no trasmisibles. Para Lalonde, los principales factores condicionantes a ambientes, comportamientos y estilos de vida, no tienen prioridad de acceder a servicios asistenciales. Dentro de lo explicado por Marc Lalonde, se dirige sobre promoción de salud a estilos de vida, considerándose un riesgo para la salud, al pasar el tiempo se le llegó a considerar estilos de vida de forma saludable entonces es donde se centra en acción sobre evitar ciertas enfermedades que estén relacionadas a una falta de actividad física, enfermedades por consumo de ciertos alimentos, enfermedades adquiridas por factores como los vicios (bebidas y tabaco), entre otros (19).

Se considera la Salud infantil como punto de partida de futuros trabajadores, al mismo tiempo componente del capital humano y social; requisito necesario para dar hincapié a capacidades y habilidades en los niños. Se ha señalado en el campo de salud infantil en el Perú, fuertes inequidades, tanto en ámbito urbano como rural, entre pobres extremos y pobres y así seguir generando grandes desigualdades. Por ejemplo, existe prevalencia marcada en niños con enanismo nutricional, desnutrición (20).

A nivel social hacemos referencia a los factores, siendo aquellos que condicionan una situación, a causa de la evolución y transformación de hechos. Un factor llega hacer la cooperación en obtención de resultados en cambios y variaciones, este hace referencia a lo social, es decir todo aquello que ocurre en una sociedad, Son sociales y afectan directamente al comportamiento ante situaciones que se presentan en una sociedad, entre estos tenemos los factores del entorno social, son importantes para la salud propia; incluye la seguridad, violencia, desorden general, teniendo como factores más específicos que se interactúan con el tipo, calidad, estabilidad, inclusión social, cohesión social, capital social y eficacia de ambiente, la cual son importantes para la salud física y mental (21).

Las circunstancias de pobreza, inseguridad, exclusión, discriminación, inadecuada calidad de vivienda, insuficientes condiciones de higiene, escasa labor; constituyen como factores determinantes en la desigualdad que existe en varias familias. Pues hablar de factores sociales determina las condicionantes que intervienen en la salud y enfermedad del niño, estos alteran o transforman

el hecho, mediante comportamiento, entorno social. Ejemplo: la edad, tipo de familia, pobreza, accesibilidad a centros de salud, tiempo de llegada (21).

Según la CDSS, Comisión sobre determinantes sociales de la salud, reúne evidencias en determinantes sociales como diferencias en salud, esto representa una tarea de evidencias en entorno a la importancia social, sujeto a una producción en condiciones sobre alguna enfermedad, muerte y atención esencial por parte del profesional, resolviendo temas colectivos de salud (22).

Sobre los determinantes sociales, es un conjunto de factores políticos, económicos, ambientales, culturales que ejercen influencias en un estado de salud, se dice que encontramos inequidades en el tema de salud a nivel internacional. Es un comportamiento sobre normas establecidas en un contexto determinado y comprende 3 procesos: Una adecuada conducta en el que evidencia el comportamiento del niño dentro de una sociedad, la relación de género para una calidad de comportamiento frente a esta, finalmente la familia tiene el rol de transmitir cultura con el objetivo de prepararlo para una vida de adulto (22).

Los niños del Perú y el mundo tienen derecho a una buena salud, tienen derecho a disfrutar de la etapa de la niñez, de una forma saludable y posible, estos teniendo mejores oportunidades para crecer, aprender, desarrollarse y convertirse así en adultos de bien y productivos. Esta comprende la edad de 0 a 18 años, periodo que su condición de salud es diferente, porque depende de su desarrollo y forma longitudinal como biológica, ambiental, cultural y

conductual. Estas siendo desatacadas como factores de riesgos y factores protectores sobre el tema de factores promocionales en el tema de salud (23).

Una población infantil tiene características específicas que muestran necesidades de salud puntuales con respuestas rápidas, indispensables con evidencia y conocimiento minucioso en análisis e implementación de soluciones, para desarrollo de problemas de salud en escala poblacional y evitar agravar situaciones. Identificando posibles problemas son de nivel: condiciones demográficas, influencias socioeconómicas, inequidades de salud, cohesión social, cohesión familiar, migraciones, marginalización, salud mental, calidad de vida, estilos de vida, bienestar físico, efectos políticos de promoción de salud, nutrición y crecimiento físico, registros vitales, ambiente, lesiones y accesos a servicios. Es crítico identificar y medir el estado de salud mediante elementos para conocer la magnitud de necesidades en una determinada población para satisfacerlas (24).

La OMS define adherencia, como cumplimiento en cuanto a la medición, dosificación y programas prescritos. Considera la persistencia en un tiempo determinado, la consecuencia de la falta de adherencia se deduce en empeoramiento de la calidad de vida, falta de control, mayor probabilidad de recaídas o agravamientos. En sí, la anemia, es una alteración en el cual se reduce la cantidad de glóbulos rojos y circulantes en sangre, siendo una demanda fisiológica de un organismo, que varía a cuerda de factores como edad, sexo, altitud. Esta es ocasionada por diferentes deficiencias nutricionales notorias y comunes por la deficiencia de hierro en el organismo de un niño (25).

Perdida crónica de sangre; ocasiona hemorragias en el recién nacido siendo a nivel pulmonar, genital y destacada como una enfermedad hemorrágica hereditaria o hemosiderosis idiopática. Hablamos también de una buena alimentación, es la leche materna exclusiva, leche de vaca observada por cambios de preparación adecuada, estos son requisitos precisos e importantes para la salud de un niño en previo desarrollo, la carencia de absorción, se manifiesta por diarreas crónicas que son producidas por infecciones gastrointestinales o resecciones provenientes del tubo digestivo (26).

Los últimos estudios estiman un aproximado de 620 niños con anemia a nivel nacional, esta incidencia se encuentra estrechamente relacionada con la desnutrición infantil. Por un lado se establece la prevalencia de anemia en reducción de 60,9% a 43,6% entre el año 2000 y 2016; además en el año 2011 y 2016 se produce un estancamiento de 41,6% a 43,6%, la cual afecta al 39,9% de los niños de 6 a 36 meses en las zonas urbanas, mientras que en zonas rurales alcanza un 53,4% (27).

Según Manrique, J. Los síntomas de la enfermedad de anemia aparecen recientemente, es por ello que la persona que lo padece no nota o distingue la presencia de la enfermedad, la palidez palmar y de conjuntivas, cansancio, debilidad, irritabilidad, frialdad, temperatura inadecuada, taquicardia, agitación, insomnio, dificultad en el aprendizaje, falta de concentración, uñas quebradizas, dolor excesivo de cabeza son los síntomas más notorios en las personas que padecen anemia (28).

Para Chavesta, C. deduce que existe un impacto que ocasiona la carencia de hierro lo que conlleva a la anemia, la cual tiene consideraciones principalmente durante el crecimiento y desarrollo del niño, este afecta gravemente el área psicomotriz e intelectual, que son los que evidencian en su mayor totalidad de procesos fisiológicos (29).

Estas causas adyacentes: son el consumo insuficiente de hierro y micronutriente en la alimentación diaria de un niño, hace carencia de formación de eritrocitos y hemoglobina. Se le suma la elevada morbilidad de infecciones tales como la diarrea, parasitosis, malaria, entre otros. Estos se consideran como causas inmediatas en prácticas de higiene, técnicas como el lavado de manos, falta de saneamiento y acceso a agua segura (30).

Una inmunidad de células, funcionamiento correcto intestinal, crecimiento inadecuado, rendimiento físico, metabolismo, generación de calor en el cuerpo; son características afectadas por la disminución de hierro. Siendo el principal responsable de trastornos inmunológicos, déficit de respuesta inmunitaria, deterioro de transformación de linfocitos, reacción cutánea deficiente ante los antígenos, disminución de mieloperoxidasas, la cual originan la destrucción microbiana (30).

Cornejo, C. Selecciona un rol importante para la prevención, en cuanto a carencia nutricional de hierro como son las actividades de educación con respecto a nutrición orientadas a una determinada población tomando en cuenta algunos aspectos. Promoción de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, educación sobre la alimentación complementaria

incluyendo alimentos ricos en hierro, incremento de alimentos con hierro de alta biodisponibilidad, brindar alimentación balanceada de bajo y alto costo, tratamiento precoz para infecciones en zonas endémicas (31).

Para el estudio de Vela y Coloma, manifiestan que todas medidas alimentarias para prevenir la anemia, se localiza en lo que es el hierro hemínico y no hemínico: En el hierro hemínico, tiene mayor absorción mediante los alimentos como bazo, hígado, pollo, riñones, bofe (vísceras), carne de res, yema de huevo, pescado. En el hierro no hemínico, seleccionamos alimentos vegetales como: algas, habas, perejil, garbanzos, lentejas, quinua, kiwicha. La vitamina C y A tiende a contribuir con la absorción y conversión del hierro en los vegetales, sin embargo, es importante abarcar sustancias que están presentes en el té, café, cacao, bebidas carbonadas, infusiones; están tienen deficiencia en bloquear la absorción (32).

Al tratamiento contra la anemia en niños y niñas con bajo peso (<2,500g) o prematuros (<37 semanas): el tratamiento da inicio a los 30 días de nacido, éste se condicional a una alimentación enteral. Posteriormente a los 3 y 6 meses de haber iniciado el tratamiento, inicia con la toma y control de hemoglobina; cuando el niño ha cumplido los 6 meses de vida, recibe los multimicronutrientes, que son administrados diariamente durante doce meses continuos; completando así 360 sobres en total al tratamiento establecido (33).

Al tratamiento de niños >37 semanas con buen peso al nacer; el tratamiento es administrar dosis de 3 mg/kg/día, durante seis meses seguidos. Este al cumplir seis meses, recibe los multimicronutrientes que son

administrados diariamente por el lapso de doce meses continuos, hasta completar los 360 sobres (33).

Los micronutrientes son un complemento nutricional de vitaminas y minerales, con presentación de sobre y la concentración es polvo o también señalados como chispitas, el cual está constituido por fumarato ferroso micro encapsulado, cada sobre de estos micronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, satisfaciendo así recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por kilogramo de peso y día; 5 mg de zinc; 160 ug de ácido fólico; 300 ug de vitamina A; 30mg de vitamina C y malto dextrina, el cual actúa como absorción de hierro en el organismo y este previene de enfermedades como anemia. Cada sobre pesa 1,02 g y el polvo se centra dentro de una capsula similar a la membrana de lípidos que impide la disolución del hierro en comidas. Los multimicronutrientes, tienen una preparación diferente, este puede ser mezclado con cualquier comida del niño, aunque es preferible que sea con las comidas más ricas y preferidas del niño para que la forma de aceptación en el niño sea más eficaz. En este caso se separa dos cucharitas del plato del niño y se mezcla con el sobre de micronutrientes, posteriormente se continúa con la comida restante. No deben pasar más de 30 minutos para ser consumida, debido a que se oscurece la consistencia de vitaminas preparadas (34).

Loayza, M. Menciona, que el beneficio principal de los micronutrientes se basa en prevenir la anemia, no obstante, se habla del zinc, que radica fundamentalmente en la maduración de la estructura de proteínas, el crecimiento de los niños, el metabolismo de la vitamina, son de respuesta

inmunológica. El hierro contribuye a la mejor capacidad física y actividad motora, infecciones respiratorias, incrementa la aceleración de crecimiento y conducción de sistemas sensoriales, auditivos y visuales. Por lo tanto, los beneficios prevalecen más en el fortalecimiento del sistema inmune, incrementando así optimizar la capacidad del desarrollo del niño (35).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación

Al pasar los décadas, los determinantes de la salud y su naturaleza han crecido con interconexión en dominios como biológicos, físicos, conductuales y socio ambientales, en este existen diferentes modelos en determinantes de la salud, relaciona líneas de investigación en diferentes disciplinas de la salud, con el único fin de entender los riesgos y ver la distribución de cuidados en una población, para diseñar políticas y estrategias orientadas a mitigar los efectos de los riesgos presentados (36).

La perspectiva biológica se da desde la gestación y la infancia con factores sociales, durante la gestación, el estado nutricional depende de la madre para no reflejar una desnutrición en el feto. La malnutrición en la etapa del embarazo, da a un retraso a nivel del sistema vital y estos dan efectos a años posteriores, las consecuencias de un desarrollo deficiente en el niño es un factor de riesgo y esta es denominada como programación biológica (37).

Dentro de los factores sociales tenemos el nivel socioeconómico bajo de las familias, uno de los predictores más importantes a nivel deficiente y limitado en el desarrollo de la vida, esto se da por vértices de privación: brindar una mala alimentación, deficiente vivienda, inadecuados estilos de vida y por

otro lado el factor psicosocial, mecanismos neuroendocrinos de respuesta ante episodios de estrés de los cuidadores. Los integrantes de la familia con falta de recursos económicos, presentan altos desérticos problemas que desarrollan, más común la desnutrición, anemia, enfermedades adquiridas por estilos de vida, problemas sociales por generan por la falta de ingreso dentro del hogar y este ciclo social se repite de generación en generación por la inadecuada toma de decisiones y falta de acceso a actividades de apoyo por parte del estado (38).

Tenemos las creencias que son parte de los factores culturales en una población, estas prácticas se relacionan al entorno del niño, uno de los principales es la alimentación, condicionan que el niño debe comer del plato de la madre, otro es que si se enferman no dependen de una medicina o algún procedimiento como las vacunas. Uno de los deficientes hábitos en la alimentación del niño de sebe generalmente en que la madre no tiene conocimiento sobre el balance de alimentos adecuados para la edad del menor y consecuencia de que no consumen productos con valor nutritivo o facilidad de prepararlos (39).

La FAO Conferencia sobre nutrición, dice que existen patrones sociales y culturales que influyen en el cuidado del niño, el consumo de alimentos energéticos durante los primeros meses después del parto, destacando las tradiciones y tabúes en la sociedad a cerca de contribuir la deficiencia nutricional en la madre y niño. Es decir, la primera etapa de vida de los niños es la lactancia materna exclusiva, vital importante para garantizar un adecuado desarrollo y evita enfermedades en el niño, en este proceso no solo importante el consumo de la leche materno sino también la relación especial que establece

la madre y el niño, confirmando un acto de amor en emociones, generando un vínculo afectivo que brinde seguridad y fortaleza en su crecimiento y desarrollo (40).

Los factores sociales y culturales son importantes en la vida de un niño, definen la situación de salud en la que se encuentran, evitamos el problema de salud pública como desnutrición infantil y anemia, enfermedades más constantes en el Perú. Y que mejor condición sobre el estado de salud en los niños y adolescente, que depender de determinantes estudiados, en relación a familias, ambiente, estructura de una comunidad a nivel profesional con adecuadas estrategias en medidas de promoción y prevención (41).

La anemia es un problema multidimensional en la vida del niño, se agudiza por la desigualdad e inequidad económica, social y cultural, evidenciada por la pobreza, higiene, condiciones y falta de conocimiento sobre una alimentación saludable, tema importante dentro de los factores que repercutan en el desarrollo integral del niño. Esto siendo una tarea difícil en el manejo del infante con anemia a nivel primario, con cuidado y control rigurosos y siendo monitoreado con severidad por parte de los profesionales de salud (42).

De acuerdo a la teoría de Nola Pender, se relaciona a una conducta para poder alcanzar el bienestar y potenciar al ser humano, se interesa en el modelo del profesional para dar respuestas de forma eficaz, optando decisiones en promoción de la salud. Muestra acciones multifacéticas en su entorno con la finalidad de destacar sus características personales, experiencias,

conocimientos, culturas, creencias. Promoviendo la salud y sus cuidados, estas para no enfermar, evitar al generar gastos que afectan su entorno de la persona (43).

A nivel profesional, el encargado es el personal de enfermería, único responsable en brindar cuidados, con la finalidad de promover y prevenir dentro de una comunidad, en el primer nivel de atención de salud, motiva a seguir las actividades, asesorías educativas, charlas, interacciones estas realizadas dentro del centro de salud más accesible, aprovechando la atención directa con el niño en el servicio de enfermería, donde se evalúa principalmente el desarrollo y crecimiento mediante peso y talla del niño, después se incentiva a la lactancia materna exclusiva y buena alimentación del niño en el hogar, logrando llegar al consumo de micronutrientes, con técnicas y no descartando su forma sociocultural, esto de acuerdo a un descarte de anemia en el niño, es decir prueba rápida de anemia (muestra de hemoglobina) (44).

III. HIPÓTESIS:

HI: Hay factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

HO: No existen factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigacion

Diseño de doble casilla, es una comparación que existe entre una variable con las diferentes situaciones en donde se establece y evalúa el comportamiento y sirve como resolución a un determinado problema (45).

Tipo de la investigacion

La investigacion fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, permitió trabajar con una población de cuidadores de niños de 6 a 36 meses de edad, midió e identifico si las variables se encontraban relacionadas, influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Cuantitativa: Es la forma estructurada en donde se recopila y analiza datos que son obtenidos desde distintas fuentes implicando el uso de herramientas tanto informáticas como estadísticas y matemáticas con el fin de obtener resultados. (46).

Correlacional: Tipo de investigación social que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular (47).

Nivel de la investigacion

Descriptiva, identifica, señala las situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén investigando y que se pretenda analizar. Enfocada en plantear lo más importante de un hecho o suceso concreto. Su objetivo es

describir el estado o comportamiento de cierto número de variables orientando al investigador en el método científico (48).

4.2 Población y muestra

Población

La población constituye el objetivo de la investigación, es el centro de estudio, de ella se recogió información para el estudio propuesto, para esta investigación la población estuvo conformada por 103 niños de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

Muestra

Se determinó de forma directa por la poca cantidad de la población infantil y fue de 103 niños de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

Unidad de Análisis

Cuidadores de niños de 6 a 36 meses que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión que forman parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.
- Cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión que presente enfermedades mentales.
- Cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión que presenten problemas de comunicación.
- Cuidador del niño de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión que no radique en dicho lugar

4.3 Definición y operacionalización de variables

4.3.1 Adherencia al tratamiento

La adherencia involucra diversas conductas, las cuales también incluyen ser miembro de un programa de tratamiento y realizar el seguimiento hasta mejorar los hábitos de salud, evitar conductas de riesgo para la salud, acudir a las citas médicas programadas y ejecutar correctamente las indicaciones terapéuticas prescritas (49).

4.3.2 Factores biológicos

Edad

Definición conceptual

Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (50).

Definición operacional

- Menor de 19 años.

- De 20 a 29 años
- Mayor de 30 años

Sexo

Definición conceptual

Se distingue del género, aunque van de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre (51).

Definición operacional

- Femenino
- Masculino

4.3.2 Factores Socioculturales

Parentesco

Definición conceptual

Es un lazo o vínculo que une a los individuos de ambos sexos que descienden de un tronco común (52).

Definición operacional

- Madre
- Padre
- Familiar directo
- Vecino/amigo (a).

Estado civil

Definición conceptual

Se le denomina a la situación personal, en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente

reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (53).

Definición operacional

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

Procedencia

Definición conceptual

Se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede (54).

Definición operacional

- Costa
- Sierra
- Selva

Religión

Definición conceptual

Implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias (55).

Definición operacional

- católica
- Testigo de Jehová
- Evangélica
- Sin religión

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 (56).

Definición operacional

- Sin nivel
- Inicial
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Estilo de vida

Definición conceptual

Hábito de vida o forma de vida, que hace referencia a un conjunto de actuaciones cotidianas realizadas por las personas, algunas no saludables (57).

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la investigación se aplicó la amena entrevista y la observación para poder determinar como herramienta eficaz en el trabajo de investigación.

Instrumento

Dentro de la investigación se utilizó el instrumento de recolección de datos relevantes, elaborado colaborativamente por estudiantes, docentes, tutora de la investigación, y como sugerencia cada estudiante hizo formulación de 31 preguntas relacionadas al tema, para la elaboración del cuestionario y luego elegir las más adecuadas y aproximadas al tema y finalmente obtuvimos el producto final y solicitado, constando de dos partes y 17 ítems (ver anexo 3), en la cual se especifica lo siguiente:

Datos personales de la persona, empezando por las iniciales.

En la parte 1: En los factores biosocioculturales; incluye: edad (menor de 19 años, de 20 a 29 años, mayor de 30 años), sexo (masculino o femenino), relación con el niño (madre, padre, otros), experiencia en el cuidado de niños (sí, no), región de nacimiento (costa, sierra, selva), estado civil (soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda), religión (testigos de Jehová, adventista, otros.), grado de instrucción (analfabeto, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario), ingreso económico (menor a 930 mensual, mayor a 930 mensual), servicio de luz (sí, no), servicio de agua potable (sí, no), servicio de desagüe y alcantarillado (sí, no).

En la parte 2: Se enfoca a la evaluación de la adherencia en niños de 6 a 36 meses; constituida por 5 preguntas: ¿Por cuánto tiempo consumió su niño el

multimicronutriente? (menos de un año, un año), ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el multimicronutriente? (diario, Inter diario, todos los días menos el domingo), ¿A qué hora le da el multimicronutriente a su niño? (alrededor de las 10:00 a.m., medio día, noche), ¿Con que frecuencia consume la totalidad del sobre? (nunca, a veces, siempre), ¿Cuándo su niño se estriñe, deja de darle el multimicronutriente? (si, no).

Control de calidad de los datos

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

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

En la cual:

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

l: es la calificación más baja posible.

k: es el rango de los valores posibles.

El resultado del coeficiente V, nos indicó la validez de nuestro instrumento aplicado, en el cual se obtuvo información relacionada a cada factor que influye en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura.

Confiabilidad inter evaluador

El valor del coeficiente de Cron Bach 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. La confiabilidad se refiere a la confianza que se tiene a los datos recolectados, debido a que hay una repetición constante, estable de la medida (Anexo N°05) (58).

4.4 Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos

Dentro de la recolección de datos se consideró los siguientes aspectos de los cuidadores del niño a entrevistar:

- Para obtener los datos de la investigación se tomarán en cuenta según los resultados de la encuesta aplicada a los cuidadores, en la cual está planteada acerca de factores, planteando las siguientes condiciones:
- A la persona que se le entrevistará se le informará sobre lo que se va a realizar y se le pedirá el consentimiento informado para aplicar dicho instrumento..
- Seguidamente se aplicará el instrumento a las madres y/o cuidadores que estén a cargo del cuidado del niño.
- Posteriormente se procederá a leer el contenido a través de un léxico accesible para el entendimiento de los cuidadores.
- Cada instrumento deberá ser aplicado mínimo en 20 minutos.

Análisis y procesamiento de datos

Los datos que obtuvimos los ingresamos a una base de datos utilizando el programa Excel para que después exportarlos a una base de datos, para su procedimiento respectivo. Y para el análisis de los datos obtenidos se trazaron tablas de distribución de frecuencias así como gráficos estadísticos. Una vez elaborada la base de datos, se importará al programa SPSS para realizar el respectivo análisis de los datos mediante chi cuadrado, la cual es una medida de la divergencia entre la distribución de los datos y una distribución esperada o hipotética seleccionada, sirve para probar la independencia o determinar la asociación entre variables se determinó el nivel de significancia y que factores influían en la adherencia, para el análisis se trazaron tablas de distribución de frecuencias con gráficos estadísticos.

4.5 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	METODOLOGIA	HIPOTESIS
<p>¿Cuáles son los Factores Socioculturales que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Preventivo de Anemia en Niños 6 a 36 meses en el AA.HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019?</p>	<p>Identificar los determinantes socioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños 6 a 36 meses en el AA.HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.</p>	<p>Determinar la adherencia de los factores biológicos que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia. ❖ Determinar la adherencia de los factores culturales que influyen en la adherencia al tratamiento</p>	<p>FACTORES BIOLÓGICOS: ❖ Edad ❖ Sexo</p> <p>FACTORES SOCIO CULTURALES: ❖ Parentesco con el niño ❖ Estado civil ❖ Procedencia ❖ Creencia religiosa ❖ Grado de instrucción</p>	<p>❖ Tipo: cuantitativa, correlacional ❖ Nivel: descriptivo ❖ Diseño: De doble casilla. ❖ Población: Estuvo constituida por 103 cuidadores de niños del AA.HH 8 de diciembre, La Unión. ❖ Muestra: Población muestral fue de 103</p>	<p>Hi: Los factores biosocioculturales si influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Ho: Los factores biosocioculturales no influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.</p>

		<p>preventivo de la anemia.</p> <p>Determinar la adherencia de los factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ingreso económico ❖ Acceso a servicios básicos <p>Experiencia en el cuidado de niños/hijos.</p>	<p>cuidadores de niños sin anemia, 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión.</p> <p>❖ Unidad de análisis: Cuidadores de niños de 6 a 36 meses que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>	
--	--	--	--	--	--

4.7 Principios éticos

La presente investigación fue aplicada bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa ULADECH, católica versión 004. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037- 2021. Toda actividad de investigación que se realizó fue guiada por los siguientes principios (59).

Protección a las personas: El respeto a las personas tomó dos de los principios éticos fundamentales: la autonomía y protección de personas, en la cual se exigió que toda persona entrevistada esté en condiciones de deliberar sobre sus propósitos personales respetando su capacidad de autodeterminación y autonomía (60).

Consentimiento informado y expreso: Se aplicó la entrevista a aquella persona que acepto de manera voluntaria participan en la investigación, brindando información requerida para lograr analizar el fenómeno presentado (61).

Integridad científica: Resaltó la honestidad y respeto que mantuvo el profesional para poder interactuar, de tal manera que se mantenga una confianza absoluta (62).

Justicia: Se respetó el derecho de la persona involucrada y entrevistada durante la investigación, siendo uno de los principios que se encuentran presente en el código deontológico, viendo la ética presente en las actividades profesionales (63).

Beneficencia y no maleficencia: Hubo un objetivo, buscar el bienestar de los participantes en la investigación, actuando con miras de mejoras de salud para la población (64).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1

Factores Biosocioculturales de los cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia en el AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES			
Edad	n	%	
Menor de 19 años	1	0.97%	
De 20 a 29 años	39	37.86%	
Mayor de 30 años	63	61.17%	
Total	103	100.00%	
Sexo	n	%	
Masculino	17	16.50%	
Femenino	86	83.50%	
Total	103	100.00%	
Relación con el niño	n	%	
Madre	76	73.79%	
Padre	13	12.62%	
Otros	14	13.59%	
Total	103	100.00%	
Experiencia cuidando niños	n	%	
Si	96	93.20%	
No	7	6.80%	
Total	103	100.00%	
Región de nacimiento	n	%	
Costa	76	73.79%	
Sierra	26	25.24%	
Selva	1	0.97%	
Total	103	100.00%	

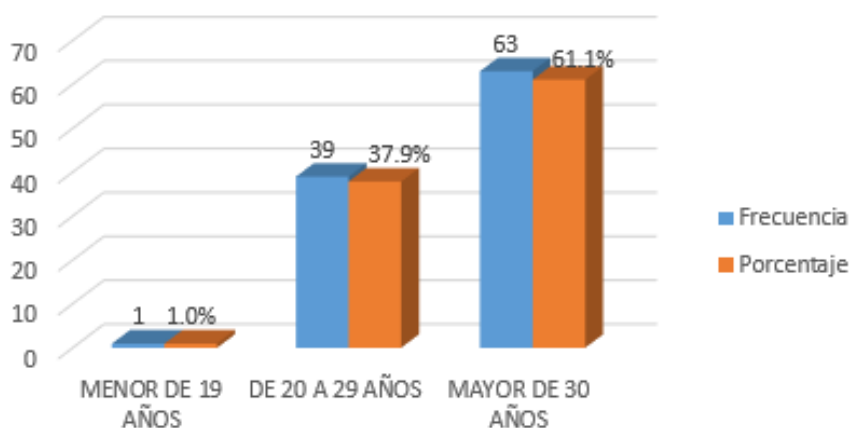
Continua...

Estado civil	n	%
Soltera	16	15.53%
Casada	10	9.71%
Conviviente	77	74.76%
Viuda	0	0.00%
Total	103	100.00%
Religión	n	%
Testigo de Jehová	96	93.20%
Adventista	3	75.00%
Otros	4	3.88%
total	103	100.00%
Grado de instrucción	n	%
Primaria	28	27.18%
Secundaria	49	47.57%
Superior Técnico	20	19.42%
Superior Universitario	6	5.83%
Total	103	100.00%
Ingreso económico familiar	n	%
Menor a 930 mensual	73	70.87%
Mayor a 930 mensual	30	29.13%
Total	103	100.00%
Luz	n	%
Si	103	100.00%
Total	103	100.00%
Agua potable	n	%
Si	103	100.00%
Total	103	100.00%
Desagüe y alcantarillado	n	%
Si	103	100.00%
Total	103	100.00%

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

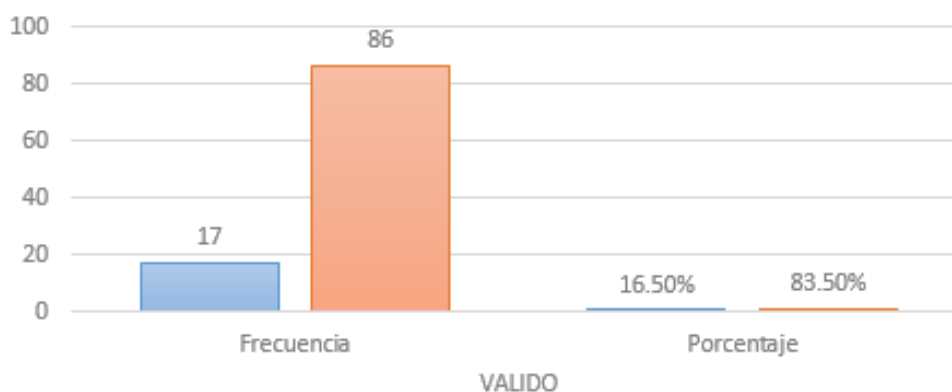
GRÁFICO DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: EDAD DEL CUIDADOR DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNIÓN, PIURA 2019.



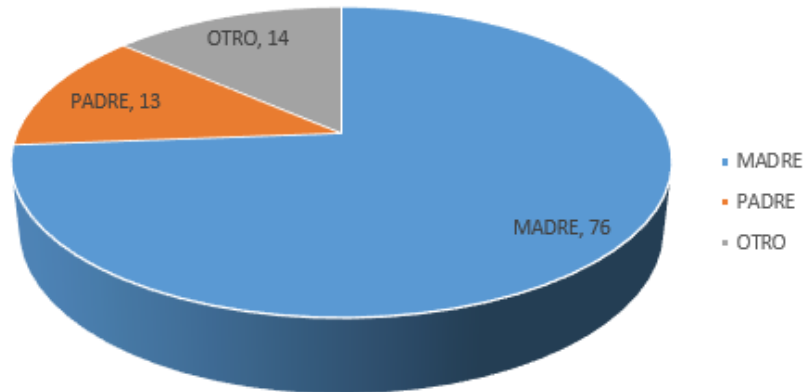
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 2: SEXO DEL CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNIÓN, PIURA 2019.



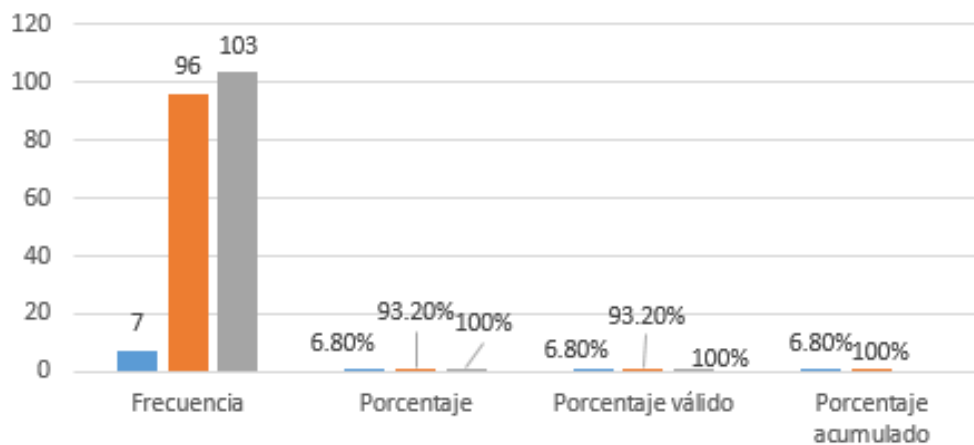
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 3: RELACIÓN DEL CUIDADOR CON EL NIÑO DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNIÓN, PIURA 2019.



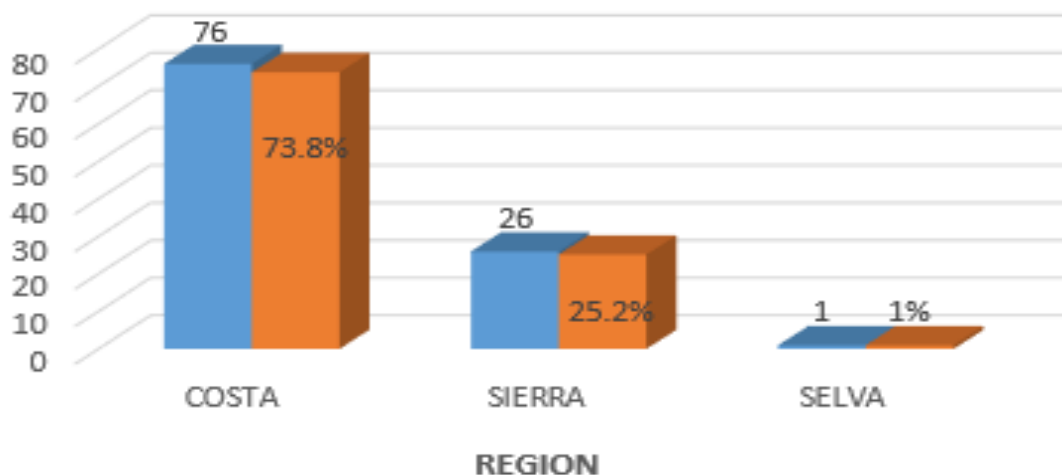
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 4: EXPERIENCIA CUIDANDO NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



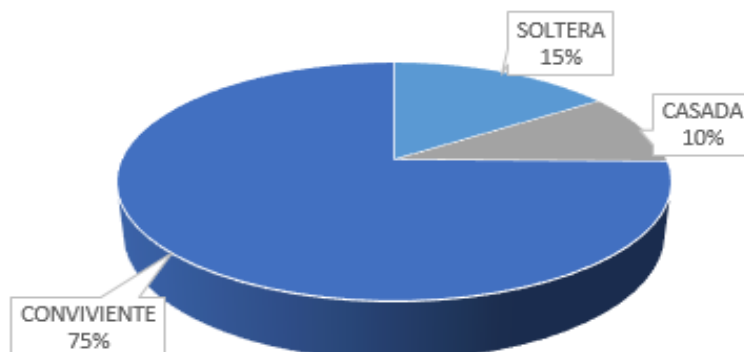
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 5: REGIÓN QUE PERTENECE EL CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



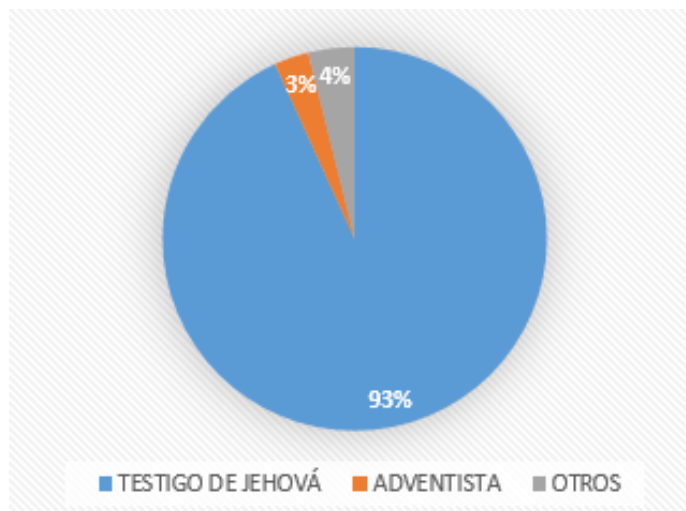
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



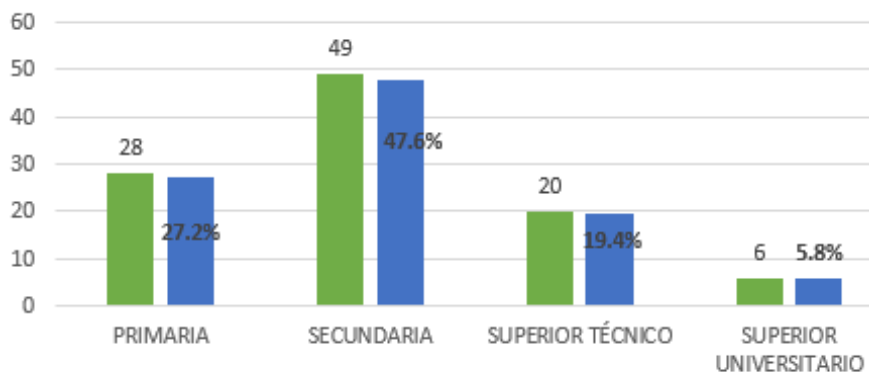
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 7: RELIGIÓN DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



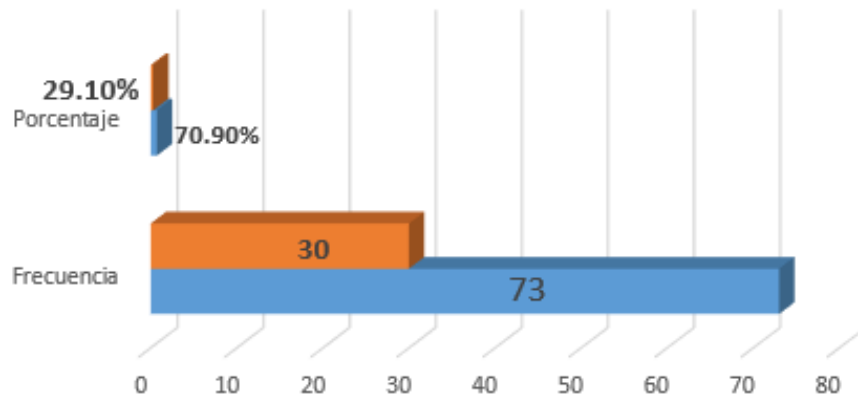
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 8: GRÁFICO DE GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



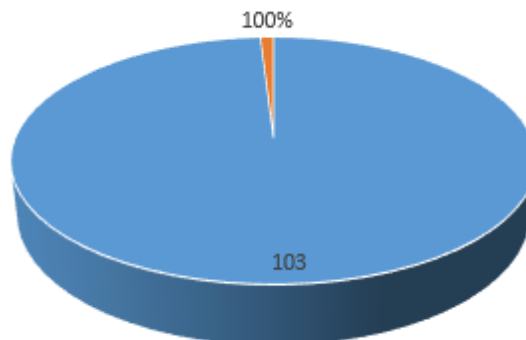
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 9: INGRESO ECONÓMICO DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



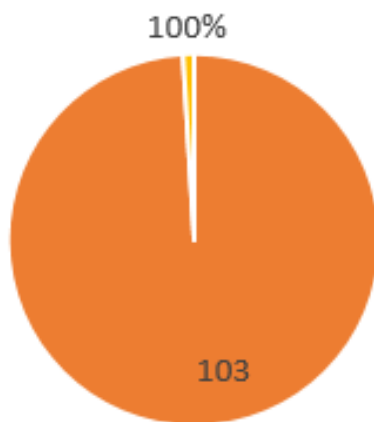
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 10: GRÁFICO DE CUENTA CON SERVICIO DE LUZ EL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



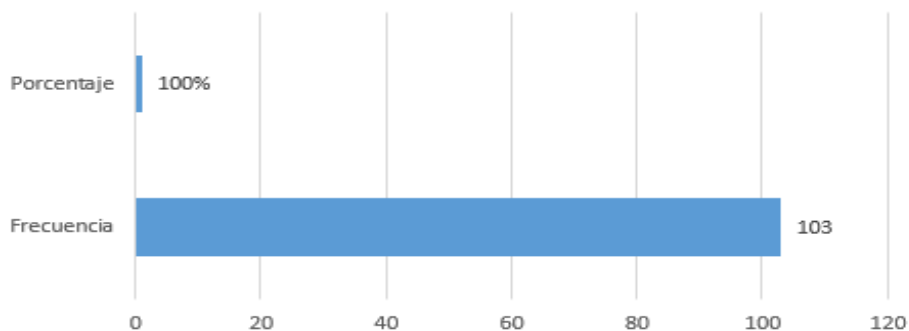
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 11: CUENTA CON AGUA POTABLE EL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO 12: CUENTA CON ALCANTARILLADO EL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

Tabla 2

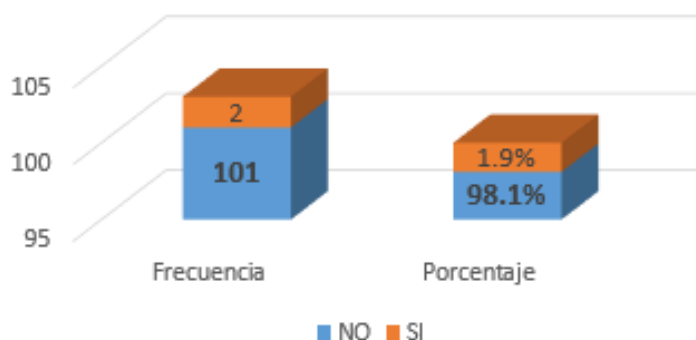
**Adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.
HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.**

ADHERENCIA	n	%
NO	101	98.05825243
SI	2	1.941747573
TOTAL	103	100,0%

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 13: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

Tabla 3

Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

ADHERENCIA							
Edad	SI		NO		TOTAL		CHI²
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 19 años	0	0.00%	1	0.90%	1	0.90%	0,932
De 20 a 29 años	1	1.82%	38	37.27%	39	39.09%	
Mayor de 30 años	1	0.91%	62	59.09%	63	60%	
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	
Sexo	n	%	n	%	n	%	CHI²
Masculino	0	0.91%	17	15.45%	17	16.36%	0,525
Femenino	2	1.82%	84	81.82%	86	83.64%	
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	
Relación con el niño	n	%	n	%	n	%	CHI²
Madre	2	1.82%	74	72.73%	76	74.55%	0,696
Padre	0	0.91%	13	11.82%	13	12.73%	
Otros	0	0.00%	14	12.73%	14	12.73%	
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	

Continua...

Experiencia cuidando niños	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Si	0	2.73%	94	90.91%	94	93.64%	
No	2	0.00%	7	6.36%	9	6.36%	0,700
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	
Región de nacimiento	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Costa	2	3.73%	74	73.82%	76	77.55%	
Sierra	0	0.00%	26	25.55%	26	25.55%	
Selva	0	0.00%	1	0.91%	1	0.91%	0,696
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	
Estado civil	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Soltera	0	0.91%	16	16.36%	16	17.27%	
Casada	0	0.00%	10	9.09%	10	9.09%	
Conviviente	2	1.82%	75	70.91%	77	72.73%	0,709
Viuda	0	0.00%	0	0.91%	0	0.91%	
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	
Religión	n	%	n	%	n	%	CHI^2
Testigo de Jehová	2	2.73%	94	93.64%	96	96.37%	
Adventista	0	0.00%	3	3.64%	3	3.64%	0,928
otros	0	0.00%	4	3.96%	4	3.96%	
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	CHI^2

Continua...

Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%	
Primaria	1	0.91%	27	28.18%	28	29.09%	
Secundaria	0	0.91%	49	46.36%	49	47.27%	0,035
Superior técnico	0	0.00%	20	18.18%	20	18.18%	
Superior universitario	1	0.91%	5	4.55%	6	5.46%	
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	CHI^2
<hr/>							
Ingreso económico familiar	n	%	n	%	n	%	
Menor a 930 mensual	1	1.82%	72	70%	74	71.82%	0,512
Mayor a 930 mensual	1	0.91%	29	27.27%	30	28.18%	
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	CHI^2
<hr/>							
Luz	n	%	n	%	n	%	
Si	2	2.73%	101	97.27%	103	100%	-
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	CHI^2
<hr/>							
Agua potable	n	%	n	%	n	%	
Si	2	2.73%	101	97.27%	103	100%	-
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	CHI^2
<hr/>							
Desagüe y alcantarillado	n	%	n	%	n	%	
Si	2	2.73%	101	97.27%	103	100%	-
Total	2	2.73%	101	97.27%	103	100.00%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I-2019-01, asesoría la Mg. Mendoza Farro Nathaly, aplicado al cuidador de los niños del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

5.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de factores biosocioculturales de los cuidadores de niños de 6 a 36 meses en tratamiento preventivo de la anemia del AA. HH 8 de diciembre, La Unión, Piura 2019.

Tabla 1: De acuerdo a los factores biosocioculturales de las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad del AA. HH 8 de diciembre, La Unión Piura. De la encuesta del 100%, un 61.17% de los cuidadores son mayores de 30 años, el 83.50% son de sexo femenino, se observa el 73.79% tienen relación con el niño que son las madres, el 93.20% tienen experiencia cuidado niños. El cuanto a la región de nacimiento el 73.79% nacieron en la costa, a la vez el 74.76% ya son conviviente, mientras el 93.20% manifiesta una religión testigo de jehová, se determina que en base a la educación el 47.57% tiende a un grado de instrucción secundario. Como ingreso familiar el 70.87% es menor a 930 mensual, así mismo el 100% cuenta con servicio de luz, 100% agua potable, 100% servicio de desagüe y alcantarillado.

Los resultados se semejan con Rodríguez J (65), En su investigación titulada “Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses de edad- Chimbote-2016”. Nos dice que el 60.10% tienen una edad comprendida entre 20 a 30 años, el 80.10% son de sexo femenino, el 70.60% son convivientes, el 48.10% las madres tienen educación superior y secundario, como también el 65.20% cuentan con un ingreso familiar

menor de 900 soles mensuales, el 60.78% cuentan con servicios básicos como luz, agua y desagüe.

Los resultados se asemejan con Ahuanari S (66), con su investigación titulada “Factores de riesgo relacionadas a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 5 años de edad, atendidos en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay 2019”. El 100% de los encuestados el 69.4% superan una edad a los 30 años, el 64.4% son convivientes, el 72.3% tienen un ingreso económico familiar no superable a los 930 mensuales.

Los resultados encontrados se difieren con lo encontrado de Borge, T (67), en su estudio titulado “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad- Sala de pediatría Hospital Estelí, enero-marzo 2019”. Destaca una prevalencia de anemia de un 21.1% no encontrando una diferencia en sexo, 72% los cuidadores tienen menos de 20 años de edad, el 75% no cuenta con experiencia cuidando niños, el 80% no contaba con condiciones de servicios básicos como luz, agua y desagüe, y contaban con un ingreso familiar el 62% menor a 950 soles al mes.

Los resultados se difieren con Baldeon E (68), con su investigación titulada “Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo sobre anemia en niños menores de 3 años. Centro de salud Bellavista Perú Korea 2019”. El 60.8% de los cuidadores tienen una edad menor a los 29 años, el 69.8% cuenta con un ingreso económico superior a los mil soles al mes, y el 41.2% su estado civil es conviviente.

Definimos ciertos términos, como la edad, un concepto lineal a base de cambios continuos que relaciona formas de acceder o perder derechos de recursos en la vida, es decir es un periodo de tiempo que se da desde el nacimiento hasta la vejez, obteniendo un papel importante en la sociedad.

Analizando los factores encontramos que los cuidadores en este caso las madres, tienen una edad comprendida mayor de 30 años, indican que es la etapa de poder criar a un niño, en esta etapa de adultez intermedia es donde su capacidad va disminuyendo y la experiencia más independiente sin dificultad alguna de personalidad madura y equilibrada.

En el sexo del cuidador, es considerable tener en cuenta las características biológicas, físicas del ser humano, en este se clasifica si es varón o mujer, orientaciones opuestas. Al ser las cuidadoras de sexo femenino toma un rol más central como la maternidad y apego, instinto psicológico que pare, alimenta y protege.

En relación al parentesco, se clasifica como relación de consanguinidad a más de 2 personas que se relacionan dentro de un grupo determinado, se establecen roles y relaciones como por ejemplo madre, hijos, hermanos, abuelos entre otros, siendo un lazo que fortalece el estado de emoción y socializa dentro de una familia o sociedad.

Con respecto al rol de desempeño, en este caso es la mujer, la ama de casa, la que brinda atenciones, cuidados al hijo y al conviviente. Partiendo al rol laboral también deduce que este puede ser apoyo y general ingresos económicos para poder sustentar una familia. Ambos comparten un rol importante dentro del hogar. Sin

embargo la mujer está más orientada en ser solo ama de casa y el hombre ser quien sea el ingreso y sustento de su hogar mediante un trabajo laboral y este al llegar a casa ser atendido por su pareja.

Por otra parte, el estado civil es considerado como una posición, que tiene una persona dentro de una sociedad, en relación con los lazos familiares que tenga y que le otorgará deberes, derechos y obligaciones civiles. Dicho estado puede ser temporal o permanente, siendo que todas las personas cuentan con al menos un estado civil, sin excepción alguna. Asimismo, esta “posición” guarda relación con el parentesco, ya que el primero es el que termina por dar origen a este último (69).

Ahora el hecho de haber nacido en una región como la Costa, de cierto modo garantizaría contar con más variables de crecimiento puesto que es una región con un relativo mayor crecimiento económico y progreso social, pudiendo tener así mayor acceso a capital físico y sobre todo capital humano (70).

El ingreso económico familiar por su parte, es aquella cantidad de dinero que una familia tiene a razón de los ingresos que una o más miembros de la familia aporta, con los cuales se pueden solventar los gastos que se dan en el hogar, ya sea por el pago de servicios de saneamiento, energía eléctrica, educación de los hijos, canasta de alimentación, entre otros. El monto de ingreso económico que disponga la familia dependerá de la cantidad que los miembros aportantes brinden al hogar; su administración, por lo general, queda a cargo del jefe de familia, aunque en ciertas excepciones puede ser otro miembro quien tenga esa responsabilidad (71).

Con respecto a los factores biosocioculturales que se establecen en la investigación realizada en el Asentamiento humano del Distrito la Unión, tiene sus ventajas como también desventajas, en el caso de la edad más de la mitad son mayor a 30 años quisiera decir que influye mucho en la problemática sobre la anemia infantil. En el distrito La Unión, aun poseen una cultura que viene de generaciones anteriores con respecto a la alimentación y cuidado que tienen los niños actualmente. Es decir, los procedimientos como la suplementación de micronutrientes o productos que forman parte de un protocolo en prevención pasan a segundo plano simplemente por las creencias y falta de educarse acerca de ello.

De acuerdo a los factores biosocioculturales de los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses de edad, la mayoría tienen una edad comprendida entre los 30 años, son de sexo femenino, además cuentan con experiencia cuidando niños, en cuanto a la región de nacimiento son de la costa, la mayoría son convivientes, expresan ser testigos de jehová, se determinó que la mayoría estudio secundaria y estudia superior, a ello refieren tener un ingreso menor de 930 al mes para sustentación familiar, todos cuentan con servicios básicos: luz, agua y desagüe. Resaltamos que al contar con estudios culminados pueden acceder a trabajos mejor remunerados, donde ambos trabajen y superen ese ingreso mensual para mejor comodidad de convivencia y canasta alimenticia, logrando un mutuo apoyo familiar.

Tabla 2: De acuerdo a la tabla el 98.05% no presentó adherencia al tratamiento preventivo de anemia infantil de 6 a 36 meses de edad, en dicho asentamiento humano elegido. En relación a los factores biosociocultural influye la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, esto da un significado no mayor al 5%, que indica aceptar una hipótesis nula ($p > 0.05$), es decir cada variable es

independiente con respecto a la adherencia, resaltamos que algunos factores no tienen un valor de significancia, esto se debe a que resultaron ser constantes, es decir solo se obtuvo un valor agregado.

Los resultados se asemejan a Christensen L. Y Cols. (72), Según la prevalencia de anemia infantil de 6 meses Santa Fe Argentina 2018. Se observó una menor adherencia de un 96.65% en madres de grupos administrativos de base a hierro en sus menores hijos. Estos porcentajes nos reflejan la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, entonces podemos afirmar que, si no hay una buena adherencia al tratamiento, el menor no podrá recuperarse de esta enfermedad.

También tiene similitud con el estudio de Lino W. (73), mediante su estudio titulado “Factores que influyen a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños comprendidos de 5 a 36 meses de edad del centro de salud Supte San Jorge-Leoncio Prado 2017”. El autor determinó que un 69.2% no muestra adherencia al MMM y al contrario solo el 30% presenta adherencia al tratamiento preventivo de anemia infantil.

Los resultados mostrados distan mucho a lo obtenido en este caso el estudio de Alanoca J. (74), con su investigación titulada “Anemia ferropénica y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Esperanza Tacana 2017”. Se obtuvo que un 74.8% si presentó adherencia a la suplementación mientras que el 25.2% no muestra adherencia al tratamiento de anemia.

Según los resultados sobre el tema de adherencia en el asentamiento humano estudiado, la totalidad de encuestados no evidencia tener adherencia al tratamiento

preventivo de anemia por lo cual es alarmante, sabiendo que están en etapa de desarrollo. Aquí el rol arduo es de los profesionales, en brindar charlas educativas como plan estratégico de promoción y prevención en dicha comunidad. Mediante secciones poder brindar educación a cerca de los famosos micronutrientes y hierros, otorgados por el estado, recomendaciones para asistir a un centro de salud más cercano y dar a conocer que todo es absolutamente gratuito. Así mismo indicar que muy a parte del tema de anemia se puede relacionar con otras enfermedades más comunes, como por ejemplo el covid 19, esta enfermedad también es tratada mediante centros de salud totalmente libre a opción de elegir para su respectivo tratamiento y poder prevenir.

Tabla 3: Con respecto al χ^2 tenemos que un 0.932% representa a mayor de 30 años, 0.525% son de sexo femenino, el 0.696% tienen relación con el menor, el 0.700% cuenta con experiencia en cuidado, el 0.696% son de la costa, 0.709% son convivientes, y el 0.928% son de religión testigo de jehová y el 0.035% tienen un grado de instrucción secundario como también el 0.512% su ingreso familiar es menor de 930 mensual.

Con respecto al χ^2 tenemos que un 0.932% representa a mayor de 30 años, 0.525% son de sexo femenino, el 0.696% tienen relación con el menor, el 0.700% cuenta con experiencia en cuidado, el 0.696% son de la costa, 0.709% son convivientes, y el 0.928% son de religión testigo de jehová y el 0.035% tienen un grado de instrucción secundario como también el 0.512% su ingreso familiar es menor de 930 mensual.

El estudio se asemeja con lo encontrado de Spearman T. (75), Se obtuvo que las variables de los factores socioculturales están relacionadas a directa y positiva con variable de prevención de anemia, según relación de Spearman de 0.687% representa un moderado de significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. por ende, se acepta la hipótesis principal y rechaza la hipótesis nula.

Se asemeja al estudio de Meregildo P. y Pérez C. (76), con su investigación “Factores maternos relacionados con administración de micronutrientes en infantes de 6 a 36 meses de edad del Hospital Laredo- Trujillo 2019” Después de realizar la prueba χ^2 , el factor edad ($p=0.333>0.05$) no tenía una influencia alguna que redujera o potencie la adherencia a los micronutrientes.

Con lo encontrado tenemos un estudio que se difiere de Velásquez E. (77), sobre “Factores asociados con la anemia en niños menores de 3 años en el Perú: análisis de encuesta demográfica y salud familiar 2018”. La prevalencia de anemia es de 47.9% se identifica con doce factores asociados con el tema de anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un lugar rural de nivel bajo; tener una madre adolescente con un nivel de educación irregular, ser de sexo masculino menor de 24 meses y con antecedentes de fiebre alta.

Según el cruce de variables biosocioculturales con adherencia, no existe relación estadísticamente significativa, tras hacer la prueba correspondiente del χ^2 cuadrado, por lo tanto, no existe factor que influya sobre adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Muy aparte de los factores se consideró medir el nivel de conocimiento sobre las madres respecto al tratamiento, según la encuesta, muchas, en general la mayoría no tenían conocimiento acerca de ello, así mismo se hace una

recomendación de educar a la población y resaltar la importancia que es prevenir enfermedades posibles a un menor, en este caso la anemia.

De acuerdo a mis datos, se realizó un cruce de variables biosocioculturales con la variable de adherencia al tratamiento preventivo, este obtenido que no tienen una relación estadísticamente significativa, eso al hacer la prueba estadística de Chi cuadrado ($p > 0,005$). Que establece una hipótesis nula, por ende, no existe factor de biosociocultural que tenga influencia sobre adherencia al tratamiento preventivo de anemia en dicho asentamiento humano.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados, expongo mis conclusiones:

- En la investigación se determinaron que los factores biosocioculturales la totalidad de las madres con niños menores de 6 a 36 meses de edad, disponen de los servicios básicos de vivienda como son la energía eléctrica, agua potable, desagüe, además casi la totalidad de las madres cuenta con experiencia en el cuidado de niños, por lo cual podemos destacar que las viviendas al disponer de estos servicios garantizan que exista una mayor higiene y condiciones óptimas para realizar actividades dentro del hogar, donde la mayoría cuenta con ingresos económicos menores a los 930 soles, y al no contar con un mejor ingreso los cuidados en los niños durante la infancia se verán afectados y reflejados en el desarrollo neurológico en la capacidad para aprender y resolver problemas.
- En cuanto a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, casi todos los infantes del Asentamiento Humano no presentan adherencia pero desarrollan la enfermedad de la anemia, por estudio, existen tipos de anemia infantil con diferentes causas, estas pueden clasificar entre temporal o prolongada, leve o manera grave, concluyo con implementación de medidas, técnicas y estrategias en tratamiento y prevención de anemia dentro de la comunidad, esto como enfoque de promoción y prevención de salud.

- Finalmente tenemos la relación de factores biológicos y adherencia, no se dio una relación de forma estadística logrando una hipótesis nula, de acuerdo a nuestra entrevista y observación, hemos llegado a la conclusión que en el Asentamiento Humano existen factores como: nacimientos prematuros, malos hábitos alimenticios, inadecuada relación del niño con hábitos de higiene, incorrectos estilos de vida. Por ende, la relación de los factores socioculturales y adherencia, no logra encontrar relación estadística.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

En relación a las conclusiones se recomienda lo siguiente:

- Brindar los resultados a las autoridades del Distrito La Unión, para que tengan en cuenta la problemática del Asentamiento humano y poder ejecutar acciones en conjunto con el centro de salud I.4 La Unión y así poder implementar estrategias para prevenir la anemia infantil.
- El personal de salud debe potenciar el trabajo en intervenciones como: atención del niño (servicio de CRED), sesiones educativas, estrategias sanitarias, seguimientos comunitarios, exposiciones comunitarias a cerca de la atención principal en el niño y prevención de anemia con desnutrición crónica infantil. Es decir, enseñar el proceso de atención de anemia, mediante la norma técnica.
- Sería ideal que se ejecuten más estudios, investigaciones, informes acerca del tema de anemia en niños, esto como parte de tratamiento, prevención y promoción de la salud dentro de una comunidad, esto ayuda también a seguir las estadísticas e implementar medidas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guardia M, Ruvalcaba L. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. JONNPR vol.5 no.1 Epub. Madrid enero 2020 [internet]. [Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
2. Oficina General de Epidemiología. Análisis de situación de salud (ASIS): Guía para el análisis de los factores condicionantes de la salud (demográficos y socioeconómicos sobre salud). Ministerio de Salud del Perú: Lima 2020. [internet]. [Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2020.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS; 2020. [Citado el 10 de setiembre del 2021] Disponible en :https://www.paho.org/salud-en-las-americas%202012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
4. OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [internet]. 2020. [Citado el 9 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
5. MINSA. Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños

menores de 36 meses. Lima – Perú: MINSA; 2016. [Citado el 10 de setiembre del 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, Primer Semestre, 2013- 2017. [Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

7. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES. Libro virtual, 2017. [Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

8. 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. [Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de: Licenciada en Enfermería]. [internet]. Universidad central del Ecuador 2017. [citado el 03 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>

9. Carballosa T. Anemia en Niños Beneficiarios del Programa Mundial de Alimentos- Cuba 2016. [Citado el 9 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=9.+Carballosa+T.+Anemia+en+Ni%C3%B1os+Beneficiarios+del+Programa+Mundial+de+Alimentos+-+Cuba+2016.&oq=9.%09Carballosa+T.+Anemia+en+Ni%C3%B1os+Beneficiari>

[os+del+Programa+Mundial+de+Alimentos-+Cuba+2016.&aqs=chrome..69i57.891j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](#)

10. Bravo E. Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador desde Agosto 2018 - agosto 2019. [Trabajo de Graduación Previa obtención de título de Médico]. [internet]. Universidad católica de cuenca. Ecuador 2020. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8423/1/9BT2020-MTI062.pdf>

11. Nole D, Timoteo J. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud – Pampa Grande Tumbes 2017. [Citado el 9 de setiembre del 2020].

12. Diaz, D. Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017. [Citado el 9 de setiembre del 2020].

13. Poma, R. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. [Tesis para optar el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. [internet]. Universidad Cesar Vallejo. Perú 2018. [Citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16211/Poma_VRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Medina Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017. [Citado el 16 de mayo de 2021].
15. Sosa C. Anemia: Incidencia, Características Demográficas y Clínicas en Menores de 1 Año Atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018. [Citado el 16 de mayo de 2021].
16. OMS. Informe sobre la salud en el mundo, 2017. [Citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/es/>
17. Hernández M. Hacia la promoción de la salud. Rev. Hacia Promoc. Salud. 2018.;23 (1): 9-10. [Citado el 18 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n1/0121-7577-hpsal-23-01-00009.pdf>
18. Antonovsky, A. “Sentido de la coherencia”, Informe de aprendizaje virtual 2016. [Citado el 7 de Junio de 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2011.v85n2/129-139/>
19. Salud y Determinantes de Salud, Foro de aprendizaje sobre salud. Informe Lalonde, 1974. [Citado el 7 de Junio de 2019]. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
20. Organización Mundial de la Salud. Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: OMS; 2018. [Citado el 7 de Junio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-consultation-es.pdf

21. OMS, Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud: Subsanan las desigualdades en una generación. [internet]. 2018. [citado el 21 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.infobioquimica.com/new/2018/07/19/informe-final-de-la-comisionde-determinantes-sociales-de-la-salud-subsanar-las-desigualdades-en-unageneracion/>
22. OMS. Comisión sobre los determinantes sociales de salud: archivo de hechos, 2017. [citado el 21 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/e/
23. Ramos BN, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 2015. [Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en: <http://files.sld.cu/revsalud/files/2015/07/la-revista-cubana-de-salud-publica-en-40-anos-de-circulacion0a1975-2014.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: OMS; 2018. [Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-consultation-es.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de anemia 1993-2005: base de datos mundial de la OMS sobre anemia, 2018. [Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t4/es/

26. Pavo, M., Muñoz, M. Anemia en la edad pediátrica. [Internet]. Uchile.cl. 2018 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: http://archivos.fapap.es/files/639-1437-RUTA/02_Anemia_pediatica.pdf
27. Organización Mundial de Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo, 2013. [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
28. Manrique, J. Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que asisten al programa " sala de educación & quot; Lima-Cercado. Universidad Nacional Mayor de San Marco, 2016. [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1038>
29. Chavesta, C. Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú. Universidad San Martín de Porres, 2018. [citado 10 junio 2019]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
30. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil con suplementos en el Perú: 2017 – 2021 [Internet]. 2017. [citado el 25 de mayo de 2020].
31. Cornejo, C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. [citado 10 junio 2019].

Disponible en:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4707/Cornejo_cc.pdf?
sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1)

32. Vela G. Coloma A. Influencia de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses. Arequipa 2019. [citado 10 junio 2019].

Disponible en:

[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2575/3/Ana_Tesis_bachiller_201
9.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2575/3/Ana_Tesis_bachiller_2019.pdf)

33. Garcia 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 Mori. Piura. 2018. [citado el 21 de mayo del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3709>

34. Juarez D, Madueño A. Factores Socioculturales y su relacion con la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres que acuden al Centro de Salud de Santa Fe. Universidad Nacional del Callao; 2017. [citado el 21 de mayo del 2020].Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1760?show=full>

35. Loayza, M. Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno-2017. Universidad Nacional del Altiplano, 2017. [citado el 21 de mayo del 2020] Disponible en:

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Mari
bel_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Mari_bel_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Salud y Determinantes de Salud, Foro de aprendizaje sobre salud. Informe Lalonde,1974 (Citado el 7 de Junio 2019). Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
37. MINSA (Ministerio de salud del Perú).Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de Anemia en el País 2017. (Citado el 7 de Junio 2019). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
38. Rosario S. Tecnología de Gestión y Filosofía. Factores Sociales. 2016. Fecha de Acceso: 15 de Abril del 2017. [Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en: <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf;jsessionid=044CBF10AF6D574D43DA3E878C7F76CC?sequence=1>
39. Masías R. Factores Culturales y Desarrollo Cultural Comunitario. 2016. Fecha de acceso: 19 de enero del 2017. [Citado el 8 de setiembre del 2022]
40. FAO, FIDA, OMS y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. [internet]. 2019. [Citado el 10 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
41. Colegio 24hs. Cívica, cultura y sociedad (en E-libro). Buenos Aires. Por Colegio 24hs. Enero 2004. Fecha de acceso: 25 de Abril del 2016. [Citado el 10 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf;jsessionid=044CBF10AF6D574D43DA3E878C7F76CC?sequence=1>

42. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021. [Citado el 8 de setiembre del 2022]

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

43. Reyes I. Bases conceptuales de enfermería. Editorial Ciencia médicas, 2018.

[citado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en:

https://www.google.com/search?q=43.+Reyes+I.+Bases+conceptuales+de+enfermer%C3%ADa&rlz=1C1UEAD_esPE975PE975&oq=43.%09Reyes+I.+Bases+conceptuales+de+enfermer%C3%ADa&aqs=chrome..69i57.815j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

44. Bases conceptuales de enfermería. Editorial Ciencia médicas, 2019. [citado

el 22 de Junio de 2020].

45. Hernández, R., Fernández, C. Metodología de la Investigación. México, 2016.

[citado el 22 de Junio de 2020]. Disponible en:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

46. Quintana L. Metodología de la investigación, 2 ed. México. D.f., MMc Graw

Hill Education, 2015. [citado el 22 de Junio de 2020].

Disponible

en:

<http://blancopeck.net/Metodologia%20de%20la%20Investigacin.pdf>

47. Santos F; Rodríguez C; Rodríguez R. Metodología básica de investigación en

enfermería. Editorial Díaz. España 2016. [citado el 22 de

- Junio de 2020]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-metodologia-basica-de-investigacion-en-enfermeria/9788479786069/938029>
48. Ok Diario. ¿Qué es el método descriptivo? Internet. (Citado el 21 de junio del 2018). Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/que-metodo-descriptivo-2457888>
49. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico. [Internet]. 2019. [Citado el 1 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/espe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
50. Fortoul T. La importancia de la edad. Rev. Fac. Med. [internet]. 2017. [Citado el 1 de junio del 2021]; 60(3): 2448-4865. [Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000300003
51. Cano J, Sexo y género no son binarios. [internet] 2018. [citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://ciertaciencia.blogspot.com/2018/10/sexo-y-genero-no-son-binarios.html>
52. Posadas M. Parentesco por afinidad en las uniones de hecho propias. [internet]. 2018. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA_PE

[RSONA Y FAMILIA 2018/Parentesco%20por%20afinidad%20en%20las.pdf](#)

53. Valencia Z. Derecho Civil, Edi.2017. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en:

<http://www.editorialtemis.com/Temis/Contenidos/01-000-0111.pdf>

54. Real Academia Española. Procedencia. [internet]. 2020. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>

55. Suarez E. Definición de religión. [internet]. Febrero 2021. [Citado el 1 de julio del 2021].

56. Herrera O. Nivel de instrucción. [internet]. 2018. [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-instruccion/>

57. Rivera E. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. [internet]. 2019. [Citado el 1 de julio del 2021].

58. Manterola C, et al. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones.

Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. Rev Chilena Infectol 2018; 35 (6): 680-688. [citado el 24 de febrero del 2022]. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>

59. Espinoza N, Rodríguez J. código de ética para la investigación Versión 004. [internet]. Publicado: 13 de enero 2021. [Citado el 11 de mayo del 2021]. Disponible en:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/cod>

<igo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

60. Diaz E, Gómez J. Principios generales de ética [Internet]. Uchile.cl. 2019 [Citado 10 junio 2019]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
61. Taboada N. El consentimiento informado en la práctica asistencial e investigativa. Revista del hospital clínico quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" [Internet]. 2017 [citado 11 Junio 2019]; 11(3). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/775/1058>
62. Koeopsell D, Ruiz M. Ética de la investigación. 1ra ed. México: Conbioetica; 2015. [citado 11 Junio 2019].
63. Imaginario A. Significado de religión. [internet]. abril 2021. [Citado el 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
64. Mendoza J. Alfa de Cronbach — Psicometría con R. 2018. [Internet]. [Citado 24 de febrero del 2022].
65. Espinoza N, Rodríguez J. código de ética para la investigación Versión 004. [internet]. Publicado: 13 de enero 2016. [Citado el 11 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2909>
66. Ahuanari S. Factores de riesgo relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la Ipress I-4, Bellavista Nanay — 2019. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020.

[Citado el 8 de setiembre del 2022] Disponible en:
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/171/TESIS%20Ahuanari%20Shihuango%20Segundo%20Leoncio.pdf>

67. Borge, T. “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad- Sala de pediatría Hospital Estelí, enero-marzo 2019”. . [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. [Citado 24 de febrero del 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>

68. Baldeon E. “Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo sobre anemia en niños menores de 3 años. Centro de salud Bellavista Perú Korea 2019”. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. [Citado 24 de febrero del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5360>

69. Maldonado C, et al. Protección social y migración. [internet]. 2018. [Citado el 12 de setiembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/44021-proteccion-social-migracion-mirada-vulnerabilidades-lo-largo-ciclo-la-migracion>

70. Guardia M, Ruvalcaba J, La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. JONNPR vol.5 no.1 Madrid ene. 2020 Epub 29-Jun2020. [Internet]. 2020. [citado el 21 de mayo de 2020].

71. Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 2019. [citado el 23 de mayo de 2020].
72. Christensen L. Y Cols. Según la prevalencia de anemia infantil de 6 meses Santa Fe Argentina 2018. [citado el 23 de mayo de 2020].
73. Lino W. Factores que influyen en la adherencia de suplementación con micronutrientes en niñas y niños entre 5 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Supte San Jorge – Leoncio Prado – 2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de Huánuco; 2019. [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1811>
74. Alanoca J. Anemia ferropénica y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2017[Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Citado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14684/Alanoca_Mamani_Javier_Julio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Spearman T. Factores asociados a la adherencia con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un centro de salud, SJM 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2019. [Citado el 21 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://ice.unizar.es/sites/ice.unizar.es/files/users/leteo/materiales/01_documento_1_correlaciones.pdf

76. Meregildo P. y Pérez C. “Factores maternos relacionados con administración de micronutrientes en infantes de 6 a 36 meses de edad del Hospital Laredo- Trujillo 2019” [Tesis de pregrado] [Citado el 21 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34610/meregildo_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Velásquez E. “Factores asociados con la anemia en niños menores de 3 años en el Perú: análisis de encuesta demográfica y salud familiar 2021”. [Tesis de pregrado] [Citado el 09 de junio del 2020]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426

ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDADES	Año 2019				Año 2020				Año 2021				Año 2022			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Socialización del SPA/informe final del trabajo de investigación y artículo científico																
2	Presentación del primer borrador del informe final																
3	Mejora de la redacción del primer borrador del informe final																
4	Primer borrador de artículo científico																
5	Programación de la segunda tutoría grupal/ Mejoras a la redacción del informe final y artículo científico																
6	Revisión y mejora del informe final. Presenta segundo borrador-																
7	Revisión y mejora del artículo científico																
8	Presenta Informe final- revisado por Turnitin																
9	Programación de la tercera tutoría grupal/ calificación del informe final, artículo científico pasado por Turnitin y ponencia por el DT y . coordina con JI																
10	Calificación sustentación del informe final, artículo científico y ponencia por DTI y el jurado de investigación																
11	Calificación del informe final y artículo científico por el DTI y jurado de investigación																
12	Calificación del informe final, artículo científico y ponencia por el Jurado de Investigación																
13	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el DTI y jurado de investigación (primer grupo)																
14	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el DTI y jurado de investigación (segundo grupo)																
15	Calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el DTI y jurado de investigación (Tercer grupo)																
16	Publicación de promedios finales.																

ANEXO 2: PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE (ESTUDIANTE)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.10	500	50.00
• Fotocopias	0.10	50	5.00
• Empastado	25.00	1	25.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	11.00	1	11.00
• Lapiceros	5.00	2	10.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
• Constatación del tamaño de	35.00	1	35.00
• Validación del instrumento	5.00	1	5.00
Sub total			341.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20.00	5	100.00
• Refrigerio	20.00	4	80.00
Sub total			180.00
Total presupuesto			521.00
PRESUPUESTO NO DESEMBOLSABLE (UNIVERSIDAD)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.0 0	3	100.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.0 0	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	50.0 0	4	200.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.0 0	1	50.00
Sub total			420.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	50.0 0	4	200.00
Sub total			200.00
Total presupuesto no			620.00
Total (S/.)			1141.00

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

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

“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL BARRIO SAN ANTONIO, LA UNION, 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 ()
 4. Otros: _____

5. ¿Tiene experiencia cuidando niños?

1. Si ()
2. No ()

6. ¿En qué región nació Ud.?

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

7. ¿Cuál es su estado civil?:

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

8. ¿Cuál es su religión?

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

9. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

10. El ingreso económico de su familia es:

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

11. ¿Cuenta con servicio de luz?

1. Si ()
2. No ()

12. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

1. Si ()
2. No ()

13. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

1. Si ()
2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

ANEXO 4: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

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

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

PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

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

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

ANEXO 5

Expertos consultados																				Sumatoria	Promedio		
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				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	56	3
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	54	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	56	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	55	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	3
2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	52	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	58	3
3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	54	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	56	3

ANEXO 6

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, 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, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, 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.



FIRMA
ALVAREZ PINGO YESSICA LISBETH

ANEXO 7



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en salud se titula: **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019**, y es dirigido por Alvarez Pingo Yessica Lisbeth investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de 6 a 36 meses. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo, su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____. Si desea, también podrá escribir al correo: lisbeth0403.03@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante

Firma del participante investigador

ANEXO 8



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Alvarez Pingo Yessica Lisbeth estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el AA.HH 8 de diciembre, la unión, Piura 2019	SI	NO
---	-----------	-----------

Fecha: _____

ANEXO 9



MINISTERIO DEL INTERIOR

SUB PREFECTURA DEL DISTRITO DE LA UNION

AV. LIMA N°364 TELEFONO: 958512666

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

AUTORIZACION PARA REALIZAR LA INVESTIGACION

EL QUE SUSCRIBE EL SUB PREFECTO DEL DISTRITO LA UNION – PROVINCIA
Y DEPARTAMENTO DE PIURA

AUTORIZA:

a la alumna Alvarez Pingo Yessica L. identificada con número de DNI: 73964108,
Estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la carrera
profesional de Enfermería, para que realice trabajos de investigacion sobre: **FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES
DEL AA. HH 8 DE DICIEMBRE, LA UNION, PIURA 2019.**

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

La Unión, 9 de septiembre del 2019