



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 36
MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019**

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

AUTORA:

**PULACHE NAVARRO, FLORCITA MARIBEL
ORCID: 0000-0002-8106-7973**

ASESORA:

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ORCID: 0000-0002-0924-9297**

PIURA – PERU

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Pulache Navarro, Florcita Maribel

ORCID: 0000-0002-8106-7973

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

Coto Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000- 0003-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003.1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Coto Alva, Ruth Marisol

Presidente

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

Miembro

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

Miembro

Mgr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaron.

A mi familia quienes son, la razón de mi vida, mi motor y motivo, los que me dan aliento para seguir adelante y nunca desistir en lo que me propongo, por apoyarme en todo momento de manera incondicional, en especial a mi madre.

A mis docentes que me brindaron sus conocimientos y me inculcaron valores para poder ejercer de manera humanística la profesión de enfermería.

Florcita Maribel

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, por ser el manantial de mi vida además de su infinita bondad y amor y por darme sabiduría para seguir adelante y lograr concluir con este proyecto.

A mi docente Nathaly quien me apoyo con mucha dedicación y paciencia a realizar el presente trabajo; compartiendo sus conocimientos para que nosotros seamos buenos profesionales a un futuro.

A mis padres, hermanos, cuñadas, sobrinos y a mi mejor amiga por estar siempre a mi lado dándome aliento para seguir adelante por brindarme su ayuda y en especial su amor.

Florcita Maribel

RESUMEN

La investigación tuvo como enunciado del problema: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses?, y como objetivo general: determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses. De tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional y la muestra estuvo constituida por 108 persona. Resultados: los factores biosocioculturales tenemos el 46,3%, son de 20 a 29 años edad, el 72,2 son de sexo femenino, en cuanto a la relación que tienen con el niño el 68,5%, son madres del niño, el 61,1%, cuenta con grado de instrucción secundaria. En relación a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños, el 67,6 %, no tiene adherencia al tratamiento, mientras que el 32,4%, si tienen adherencia. Concluyendo: factores biosocioculturales menos de la mitad son de 20 a 29 años, más de la mitad son de sexo femenino, en cuanto a relación que tienes con el niño es de madres, tienen grado de instrucción secundaria, ingreso económico la mayoría es menor de 930 soles mensuales. En la evaluación de la adherencia los factores que influyen son el sexo ($p=0,00<0,05$), servicio de agua potable ($p=0,04<0,05$) servicio de desagüe y alcantarillado ($p=0,02<0,05$), esto se debe a que su significancia es menor al 5%, lo que nos conlleva a rechazar la hipótesis nula ($p<0.05$), es decir las variable tiene relación con la adherencia.

Palabras claves: Adherencia, Anemia, Multimicronutriente

ABSTRACT

The research had as a statement of the problem: What are the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment of anemia in children from 06 to 36 months?, and as a general objective: to determine the biosociocultural factors that influence adherence to preventive treatment. of anemia in children from 06 to 36 months. Quantitative type, with descriptive correlational design and the sample consisted of 108 people. Results: the biosociocultural factors we have 46.3%, they are from 20 to 29 years old, 72.2 are female, in terms of the relationship they have with the child, 68.5% are mothers of the child, 61.1% have a secondary education degree. In relation to adherence to preventive treatment of anemia in children, 67.6% do not have adherence to treatment, while 32.4% do have adherence. Concluding: biosociocultural factors, less than half are between 20 and 29 years old, more than half are female, in terms of the relationship you have with the child is that of mothers, they have a secondary education degree, most economic income is less than 930 soles per month. In evaluating adherence, the influencing factors are gender ($p=0.00<0.05$), drinking water service ($p=0.04<0.05$), drainage and sewage service ($p=0,02<0.05$), this is because its significance is less than 5%, which leads us to reject the null hypothesis ($p<0.05$), that is, the variable is related to adherence.

Key words: Adherence, Anemia, Multimicronutrient

CONTENIDO

1. TITULO	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y/O ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
III. HIPÓTESIS	19
IV. METODOLOGIA.....	20
4.1. Diseño de la investigación.....	20
4.2. Población y muestra	20
4.3. Diferenciación y operacionalización de las variables	21
4.4. Técnicas y instrumento de recolección de datos	24
4.5. Plan de análisis	27
4.6. Matriz de consistencia	29
4.7. Principios éticos	31
V. RESULTADOS.....	31
5.1. Resultados	31
5.2. Análisis de los resultados	41
VI. CONCLUSIONES	49
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	50
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	51
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE - SULLANA,2019.....	31
TABLA 2 EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019.....	38
TABLA 3 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y LA RELACIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA.....	39

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019.....	32
GRAFICO 2 EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019	39

I. INTRODUCCIÓN

La anemia a nivel mundial es un problema de salud que afecta tanto a los países desarrollados como aquel en crecimiento. Muchas son las causas de la anemia, pero la fundamental es la decadencia de ingesta de alimentos con origen conveniente de hierro en cantidad y calidad, por lo que se atribuye que el 50% de las causas de anemia es por falta de hierro, esta es la causa más frecuente, de igual manera pueden existir otras causas que necesitan ser combatidos y tratados, lo cual se presentes en el entorno afectado (1).

La influencia de anemia no afecta de igual manera a todos los géneros de edad, son los neonatos, preescolares, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil, los primordiales géneros afectados. En neonatos y preescolares, especialmente en niños menores de 2 años, en efecto puede originarse irreversibles si no se toman acciones de intercesión anticipado (1).

En los últimos cinco años el Perú sigue siendo afectado con anemia, el 43,6 % es en niños menores de tres años, esta cifra persiste a pesar de las acciones que toma el gobierno por disminuirla, esto establece una dificultad de salud pública. Estudios concretados muestran que la anemia en los niños, afecta el progreso psicomotor, ejecutándose a largo plazo, por lo que conlleva un inferior desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional (2).

El estado del Perú observando la alta demanda de anemia en niños ha presentado un Plan Nacional para la disminución de casos , verificando la Anemia materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, dicha estrategia tiene como objetivo reducir al 19% de anemia en el año 2021, para ello expone diversas estrategias, una de ella es la adherencia con hierro, gestantes y adolescentes, la consejería nutricional a madres, el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, entre otras intervenciones (2).

La OMS cataloga la anemia como una problemática de salud pública con mayor importancia en el mundo, ya que afecta a un aproximado de 9% de niños. En el Perú 4 de cada 10 niños la tiene (43,6%), siendo la región de la sierra una de la más afectada, ya que niños menores de 3 años sufren de anemia (51,8%), siguiéndole la región selva con 51,7% y la costa con 36,7% (3).

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2018 muestran un contraste en el retroceso de la desnutrición crónica y la anemia infantil en el país. Ambos males afectan principalmente a menores de 5 años. Según el estudio, el año pasado la desnutrición –que se evidencia en un menor peso y talla– afectó al 12,2% de niños de este grupo, lo que representa un descenso de 0,7 puntos porcentuales respecto al 2017 (4).

La región Piura reporta un alto listado de anemia infantil cuatro de cada 10 niños menores de 18 meses padecen de esta afección, según la Dirección de Salud, enfocando el 42.8% de menores de esa edad. En el primer semestre de 2018, contribuyen unos 9 mil niños menores de 3 años con anemia, según la Subgerencia de Desarrollo Social del gobierno regional. Piura está en el grupo de 19 departamentos que tienen un promedio superior al 40% en anemia infantil (5).

El Sistema Regional de Atención a la Primera Infancia (Sirepi) del Gobierno Regional Piura, por su parte, informó a través de un comunicado que tiene comités instalados en 40 de los 65 distritos del departamento y que la tarea fundamental es trabajar para disminuir los casos de anemia y desnutrición infantil. Asimismo, se señala que “en coordinación con los gobiernos locales, estos comités atienden y orientan a 1,500 familias y se trabaja directamente con 30 mil niños para revertir las cifras” (5).

La falta de hierro, en el ámbito alimenticio es una de las dificultades más frecuentes de salud en todo el mundo. Esta enfermedad, esta es la única enfermedad que además de presentar el déficit de hierro, que afecta tanto a niños y mujeres ya sea en países de desarrollados como aquellos que son industrializados. Según las

estadísticas son 2000 millones de personas que tienen anemia en todo el mundo, tratándose así del 30% de todos los habitantes en el mundo (6).

En el entorno comunitario, el personal de enfermería, coopera en la precaución y control de anemia por falta de hierro, de tal manera dirige un enfoque integral, evaluando el estado físico, mental y el ambiente familiar del niño. El personal de enfermería tiene que estar dispuesto y preparado para poder contribuir en la prevención y control de anemia, el personal de enfermería cumple un rol muy importante, en el entorno comunitario, resultan indispensables como complemento del enfoque integrado asistencial que necesita esta situación y que asegura el éxito del trabajo en equipo de salud (7).

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la atención brindada a los niños con anemia, procede mediante el niño con anemia de igual manera con la familia y con el personal profesional agrupándose entre sí, para ello el profesional tiene que tener bien en claro los cinco psicología del niño dependiendo de la edad, debe conocer bien la enfermedad y tomar sus precauciones respecto a la reacción del tratamiento (7).

La suplementación con micronutrientes, es una maniobra para controlar la anemia. En los últimos años nuestro país ha optado por esta medida, transformándose en la primordial estrategia para la prevención y tratamiento enfocándose en las distintas normativas sanitarias. Todo profesional de salud preparado, es responsable de la suplementación preventiva y terapéutica, debe brindarle una atención integral al niño. En los últimos años en el Perú, pese a todas las medidas que se están tomando no se ha logrado reducir los casos de anemia, a diferencia de otros países se ha reducido los casos de anemia (8).

La adherencia al consumo de la suplementación de micronutrientes y una buena nutrición, han expuesto una incertidumbre al personal de salud e igual manera a la madre, ya que el profesional tiene un papel muy importante en la precaución o procedimiento de anemia, es aquí donde entra a enfatizar la consejería que le brindar

el personal de salud a la madre, lo cual es de fundamental consideración, tanto a nivel de mensajes como de conexión interpersonales, de igual manera del ambiente (8).

El profesional de salud que brinda una consejería, abre una ventana clave y oportuna para el mensaje que se les brinda a las madres, esta da a conocer las intervenciones y consecuencias irreversibles de la anemia; además la gran importancia de una nutrición saludable, rica en hierro, esto ayuda a combatir y tratar los casos de anemia, de igual importancia con la suplementación de micronutrientes y/o suplementos de hierro; esto ayudara a tener un control de la adherencia, enfatizando un adecuado consumo (9).

El buen trato durante la consejería brindada, esto coopera a las intervenciones de salud, si no se le brinda una buena consejería a la madre, se atribuye a una mala atención y poco eficiente, el enfermero debe hacerse entender optando por usar los términos adecuados para que la madre le pueda comprender, y así las madres puedan contribuir a la disminución de casos de anemia que se puedan presentar (9).

Sin embargo, hay ocasiones que no se utiliza esta sección de consejería, muchas veces por desconocimiento del personal de salud, no se le brinda la respectiva importancia de lo que realmente debería darse a conocer durante una consejería, no se le explica a la madre la gran importancia del consumo de alimentos saludables, además de la adherencia del consumo de micronutrientes. En nuestro país se ha expuesto una debilidad en la promoción y consejería, esto enfatiza en la atención del crecimiento y desarrollo, por lo que el 45, 1% es en niños de 6 a 11 meses, las madres refieren que no les explicaron bien la suplementación de micronutrientes (9).

El asentamiento humano 9 de octubre se encuentra ubicado al sur este de la provincia de Sullana y limita: al norte con el asentamiento humano santa teresita, al sur con carretera panamericana Piura – Tambogrande, al este con los asentamientos humanos 15 de marzo y Jesús María y al oeste con el asentamiento humano el obrero. El asentamiento humano 9 de octubre cuenta con un puesto de salud y centro deportivo “polideportivo”.

Haciendo énfasis en este problema de salud, optamos por realizar esta investigación formulando el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses de edad del AA. HH 9 de octubre - Sullana, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre - Sullana, 2019.

Para poder conseguir el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños menores de 06 a 36 meses de edad en tratamiento preventivo de la anemia.
- Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre - Sullana, 2019.
- Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre - Sullana, 2019.
- Determinar la influencia de los factores socio culturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre - Sullana, 2019.

La investigación tuvo relevancia social porque los resultados de la investigación referente a los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 meses a 36 meses del AA. HH 9 de octubre, Sullana, permite generar nuevos conocimientos para así poder entender mejor este problema de salud que afecta a dicha población en estudio, (ministerio de salud, gobierno regional, gobierno local) para poder mejorar la calidad de salud.

La investigación en estudio tuvo un aporte metodológico porque los instrumentos a utilizar una vez validados y demostrado su confiabilidad pueden ser tomados como guía en investigaciones posteriores, así como en algunos casos podrán ser aplicados, teniendo en cuenta las normas de escritura correspondiente.

Asimismo, el estudio se justificó porque aporta información específica referente a factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre - Sullana, con la finalidad de aportar información que fortalezca el conocimiento y las competencias de los trabajadores del establecimiento de salud más cercano y permita realizar acciones de mejora del programa Preventivo promocional de la salud a favor de la población, especialmente niños de 06 a 36 meses de edad .

Además, resulta importante la realización del presente estudio para los establecimientos de salud y población en general puedan tomar conciencia de la importancia de la salud de la población especialmente en los niños de 06 a 36 meses de edad, para ello es importante que se tome en cuenta las conclusiones y recomendaciones a los que arribe el presente estudio en la búsqueda de mejores niveles de salud y bienestar de la población.

La investigación se desarrolló en el AA. HH 9 de octubre- Sullana 2019, fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. La muestra estará constituida por 108 niños de 06 a 36 meses de edad, la cual se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes del cuidador que influyen en el nivel del cuidado para la recuperación de la anemia en niños de 06 a 36 meses. Utilizando la técnica de la entrevista y la observación.

Obteniendo como resultados los factores biosocioculturales tenemos el 46,3%, son de 20 a 29 años edad, el 72,2 son de sexo femenino, en cuanto a la relación que tienen con el niño el 68,5%, son madres del niño, el 61,1%, cuenta con grado de instrucción secundaria. En relación a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños, el 67,6 %, no tiene adherencia al tratamiento, mientras que el 32,4%, si

tienen adherencia. Concluyendo: factores biosocioculturales menos de la mitad son de 20 a 29 años, más de la mitad son de sexo femenino, en cuanto a relación que tienes con el niño es de madres, tienen grado de instrucción secundaria, ingreso económico la mayoría es menor de 930 soles mensuales. En la evaluación de la adherencia los factores que influyen son el sexo ($p=0,00<0,05$), servicio de agua potable ($p=0,04<0,05$) servicio de desagüe y alcantarillado ($p=0,02<0,05$), esto se debe a que su significancia es menor al 5%, lo que nos conlleva a rechazar la hipótesis nula ($p<0.05$), es decir las variable tiene relación con la adherencia.

Se presentarán los datos en tablas simples para elaborar sus respectivos gráficos, así establecer la relación entre variables de estudio, se utilizará la prueba de independencia de criterios chi cuadrado con el 95 % de confiabilidad y significancia de $P < 0.05$. Esta investigación es necesaria para contribuir y mejorar el nivel de cuidado en la recuperación de la anemia en niños de 06 a 36 meses de edad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

ANTECEDENTES

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A Nivel Internacionales:

Cruz E, et al. (10), en su investigación titulada: Factores asociados a la anemia ferropénica en niños pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa - Cuba; 2019, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses. Métodos: se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal. Conclusiones: la mayoría de los factores asociados descritos en el estudio estuvieron relacionados con una correlación positiva al padecer anemia ferropénica en lactantes y se mostraron como factores de riesgo de importancia para la anemia.

Moyano E, et al. (11), en su investigación titulada: Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años – Ecuador, 2019, cuyo objetivo fue: Identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos de El Valle” Cuenca – Ecuador. Método: Estudio cuantitativo, analítico de casos y controles, corte transversal con temporalidad retrospectivo. Conclusiones: La anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuros.

Orellana M. (12), en su investigación Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. Tuvo por objetivo Determinar la prevalencia de anemia ferropénica y los factores asociados en los niños hospitalizados en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, 2017. Fue de análisis descriptivo y de relación. Se concluyó que: en la población

de estudio se determinó una prevalencia de Anemia Ferropénica del 23%, se encontró asociación significativa entre anemia y lactancia materna exclusiva menor a 6 meses y dieta no diversa, los demás factores de riesgo no mostraron asociación significativa, la mayoría de la población se caracteriza por un estado nutricional adecuado, en edad pre escolar y condición socioeconómica media.

A Nivel Nacional:

Quina E, Tapia J. (13), en su investigación: Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad del micro red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017, tuvo por objetivo: determinar la prevalencia de anemia ferropénica y los factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa –2017. El estudio es de tipo no experimental, correlacional. De diseño descriptivo y de corte transversal. Se concluyó: se encontró que del 100% de niños de 6 a 36 meses de edad, el 37.4% presentaron anemia ferropénica; en relación al factor socioeconómico el 100% de las familias poseen todos los servicios básicos. Por lo que se concluye que existe relación significativa entre la prevalencia de anemia ferropénica y los factores culturales, de salud y nutricionales en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi.

Lino w. (14), en su investigación: 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. Tuvo por objetivo Determinar los factores que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses en el Centro de Salud de Supte San Jorge 2017. Tipo de estudio con enfoque cuantitativo, de corte trasversal de nivel relacional. Se concluyó que: Existe un alto porcentaje de no adherencia a los MMN. Los factores que influyen a la adherencia de los MMN son nivel educativo materno, ocupación materna, efectos secundarios, considerar beneficioso a los MMN y la entrega puntual de los MMN por parte del establecimiento de salud.

Uturunco N, et al. (15), en su investigación: Factores Que Influyen En La Adherencia De Multimicronutrientes En Madres De Niños De 6 -35 Meses Del Centro De Salud San Luis Lima - 2018. Tuvo por objetivo Determinar los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima - 2018. De diseño no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se concluye: El factor que tuvo mayor influencia para la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

A Nivel Local:

Sosa C. (16), 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, tuvo como objetivo Determinar la incidencia de anemia en menores de un año en el centro de salud I-3 la Arena – Piura, de estudio de nivel básico descriptivo, retrospectivo. Como Resultados: En relación a los datos clínicos se observó que en el diagnóstico y la concentración de hemoglobina 42.8 % (356 niños) no presentaron anemia (11.0 o superior mg/L), no obstante, el 57.2 % es decir 475 niños si manifestaron anemia de los cuales el 55% fueron varones y 45% mujeres. Asimismo, el 94% presentó anemia leve, el 6% anemia moderada y 1% anemia severa el 1%. Concluyendo: 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%.

Medina Z. (17), en su investigación titulada: Factores Asociados A La Anemia Por Deficit De Hierro En Los Niños De 6 Meses A 5 Años Atendidos En El Centro De Salud La Peñita Tambogrande – Piura. 2017, tuvo como objetivo: Determinar los Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de salud La Peñita Tambogrande – Piura. Enero – junio 2017, la investigación fue de tipo observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva,

analítica y transversal. Se concluyó que: en los niños predominó el grupo etario de 1 a 3 años con un 48%, Hay una fuerte asociación entre los factores maternos y del niño con la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 5 años.

Puecas V, et al. (18), en su investigación Factores Asociados A La Anemia En Niños De 6 A 36 Meses De Edad Atendidos En El Centro Médico Leoncio Amaya Tume Es salud - La Unión, Primer Semestre 2019. Tuvo como objetivo Determinar los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume Essalud La Unión En El Primer Semestre, 2019. El estudio es de carácter Cuantitativo diseño no experimental transversal, de nivel explicativo y de tipo aplicada. Se concluyó que los factores asociados a la Anemia son el peso al nacer, edad gestacional, lactancia materna y estado nutricional.

Bases teóricas de la investigación

El estudio se sustentó en las bases conceptuales de Madeleine Leininger, la primera teórica que define los cuidados transculturales, lo cual es concurrente con la salud del paciente, además en su teoría estudia al hombre en su diversidad y universalidad, planteándose así los cuidados culturales (19).

Madeleine se inclinó en el método de la antropología y de la enfermería lo cual expresa la enfermería transcultural conforme a un campo primordial de la enfermería que se encuentra el análisis semejante y en la observación de distintas culturas y subculturas del mundo, en relación a los valores del cuidado, la formulación, las creencias de salud y la enfermedad, los cuidados enfermeros universales de la cultura son específicos porque en el modelo de conducta la finalidad consiste en brindar un saber científico y humanístico para así brindar una experiencia de cuidado enfermero (19).

La enfermería transcultural se enfoca en los conocimientos, utilizando los saberes propios de los cuidados brindados por enfermería en el entorno cultural,

para ponerlos en acción siendo coherente y responsables. Madeleine realiza una declaración, afirmando que con el tiempo habrá una renovada práctica de enfermería, basada en un enfoque mucho más amplio a nivel cultural, los cuidados brindados por enfermería se especificaran en el cuidado adecuado de cada uno de los individuos, familia, comunidad e instituciones. Haciendo una afirmación que mediante la cultura influenciando el cuidado, se hace más factible poder entender a las personas que se les brindara las respectivas actividades en enfermería, siendo indispensable en la formulación profesional como enfermero (19).

En esta teoría se relaciona con este estudio pues mediante este modelo se pueden establecer los factores biosocioculturales que afecta en la adherencia al método preventivo de anemia y prevención de esta problemática. La labor interpersonal de la enfermera tiene un rol de suma importancia en las recomendaciones de la adherencia, de esto depende que los individuos, familias y comunidad tengan una impórtate influencia, ya que estudios realizados demuestran en el ámbito social la estimación de la promoción de salud y al tratamiento de adherencia del paciente (19).

La adherencia se define como el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario (20).

Para la organización mundial de salud (OMS), el tratamiento a adherencia es una consecuencia de salud público ya que las intercesiones para suprimir las barreras terapéuticas, lo cual se convierte en elemento esencial de los esfuerzos para establecer la salud de la población, cual se precisa una perspectiva multidisciplinar (21).

Los micronutrientes a la suplementación de adherencia es la responsabilidad y cumplimiento de manera conveniente de los padres de familia del niño y niña

memores de 3 años de edad que puedan cumplir de forma voluntaria la culminación del esquema de suplementación de los micronutrientes (22).

La madre en relación a la adherencia tiene el derecho de decidir para que se cumpla con el tratamiento de su niño o niña, el personal de salud que labora en su establecimiento que el niño es atendido, debe tener en cuenta su religión, deseos sobre cuándo y cómo va a seguir las indicaciones. Para que una adherencia sea adecuada el niño debe consumir al menos un 90% de los paquetitos de micronutrientes (22).

No adherencia: es la ausencia al cumplimiento del régimen terapéutico ya sea de manera intencional o voluntaria, que responde a una relación entre sus cuidadores y el personal de salud en la cual se llega a un acuerdo en cumplir con el tratamiento, pero no lo realizan. También podemos definir la no adherencia como la falta de interés en poder alcanzar los objetivos planeados en mejora de su salud (22).

Según la organización Mundial de salud (OMS), existen 5 factores que intervienen en la adherencia terapéutica: Para la OMS, los factores socioeconómicos influyen en la adhesión del tratamiento para la enfermedad, enfatizando en primer puesto la pobreza, un deficiente nivel educativo, disfunción en las familias, carencia de trabajo, insuficiente apoyo ya sea por los familiares o alguna organización social, mala calidad de vida, decadencia de accesibilidad a los servicios de salud, el elevado costo de los medicamentos, además los cambios clima, las distintas culturas y religiones que posee acerca de este problema que afecta la salud (23).

Particularmente la adherencia relacionada en el tratamiento, implica una mayor hospitalización, consultas por emergencia, exámenes complementarios y la automedicación, hace que esto implique un incremento económico en el sistema sanitario, además que no se aprovecha adecuadamente el recurso que se dispone en el financiamiento de fármacos, cuando estos no son utilizados con responsabilidad,

esto conlleva a distintos casos en lo que ocurre una mala adherencia al tratamiento. Las distintas religiones de cada cultura también ocasionan que el individuo sea incrédulo con el tratamiento médico y esto hace que haya una deficiencia en el resultado de recuperación del individuo (23).

Los factores en coordinación con el individuo, se ven afectados por la deficiencia de recursos, distintas creencias, grado de instrucción, carencia de captación de la mejora de la enfermedad, seguridad con el médico, y la eficacia de la salud mental. La falta de adherencia hace que los costos para el paciente sean sustancialmente más altos; sin embargo, existen muy pocos estudios para realizar intervenciones a este nivel. Respecto a los factores enlazados con la enfermedad, se relaciona con formalidad de los signos, el rango de inhabilidad ya sea física, psicológica o social. Esto influye en la recuperación de salud del individuo, la percepción de riesgo de los pacientes, además es de suma importancia el procedimiento de persecución y prelación delegada a la adherencia terapéutica, lo cual ayudara en la recuperación del paciente (23).

Respecto a este factor mayormente se basa en el sistema sanitario, ya que pueden tener efectos negativos en la adherencia terapéutica; ya sea por una mala e inadecuada infraestructura del establecimiento de salud, además de decadencia de recursos como falta de personal de salud, esto conlleva a una sobrecarga de trabajo, lo cual el personal de salud se ve en la obligación de brindar una consulta breve y rápida, no pudiendo brindar una buena atención de calidad a los individuos, pero otro lado no se hace un buen seguimiento de dicha enfermedad ya se no se cumple con todos los recursos (23).

Para establecer la cohesión terapéutica se necesita valorar el ámbito de oportunidad en el cual se puede participar. Ya establecido la dificultad que interpone la adherencia terapéutica, se forma de manera individual los planes y las acciones. Se ha demostrado que la falta de adherencia se asocia con aumento en el número de hospitalizaciones entre los pacientes; esto aumenta el costo de los recursos sanitarios, así como el desgaste del personal de salud (23).

La adherencia como validez de la existencia del sistema de salud, es la que da énfasis en los tanteos de salud, en este caso no se pueden calcular con veracidad, si se miden dominante por los indicadores de utilización de recursos y la eficiencia de la participación. Los datos obtenidos de la salud de los individuos no pueden obtenerse de manera concreta a menos que la programación y la evaluación de proyectos se concrete en la postura de adherencia terapéutica (24).

La realidad sobre intercesión de adherencia, estudios ejecutados han demostrado meticulosamente ahorros de costos y crecimiento expresivo de la perfección de la participación de salud que son atribuibles a las acciones de bajo estatus económico para aumentar la adherencia terapéutica. Sin un sistema que aborde los determinantes de la adherencia terapéutica, avances en la tecnología biomédica no lograrán hacer efectiva su potencial para disminuir el peso de las enfermedades. La disponibilidad a los medicamentos es preciso, pero defectuoso en si para tratar en realidad las enfermedades (24).

Es de suma Importancia la medición de la adherencia, el cálculo exacto de la adherencia terapéutica, es precisa para la programación de tratamientos eficaz para lograr que los resultados de salud puedan facilitar el régimen adecuado. Además la iniciativa para modificar las recomendaciones, esto permitirá la participación de los individuos promocionando la validez y la fiabilidad del constructo de la adherencia terapéutica (24).

Para medir el sistema de adherencia terapéutica pueden dividirse en directos o indirectos:

Sistema Directo, consisten regularmente en la resolución de la densidad de alguna muestra biológica, esto implica el tratamiento directo que se lleva a cabo por el personal de salud sanitario, compañeros sociales, familiares o incluso entre usuarios de una misma patología ya sea en un centro médico, en una Farmacia Comunitaria, vivienda del propio individuo o de un voluntario (25).

Por otro lado, el sistema indirecto, se basa en la evaluación adquirida de los datos del usuario o de su cuidador, haciendo énfasis por medio de la entrevista clínica en este grupo, se incluyen la apreciación de la información obtenida por el paciente o su cuidador, mediante la entrevista clínica o un cuestionario validado (es el método más utilizado), el recuento de medicación, el uso de dispositivos electrónicos o el análisis del registro de dispensaciones. Estos métodos tienen como ventajas la sencillez, la facilidad de aplicación en la práctica clínica diaria (tanto en la consulta médica o de enfermería como en la Farmacia Comunitaria o Servicio de Farmacia Hospitalaria) y un menor coste que los métodos (25).

Existen varios y diferentes métodos para medir la adherencia terapéutica. Hasta la actualidad, no hay ningún método perfecto, por lo que se recomienda la utilización de varias técnicas, aunque en el campo de la práctica clínica diaria es difícil. En el ambiente de la Farmacia Comunitaria, la utilización de cuestionarios administrados por el propio paciente y el análisis del registro de dispensaciones son los métodos más factibles para medir la adherencia terapéutica (25).

En tanto Enfermería como parte del equipo de salud también cuenta con instrumentos propios para medir el concepto de adherencia; el libro Nursing Outcomes Classification (NOC), de la Universidad de Iowa 1997, cuenta con 385 etiquetas de resultados que facilitan evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería en el individuo, la familia o comunidad; entre ellas se encuentra la etiqueta “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (código 1609)”, definida como “acciones personales para paliar o eliminar una patología”. Dicha etiqueta permite medir de manera integral, a través de 17 indicadores, el grado de cumplimiento con respecto a las diferentes recomendaciones dadas por el personal de salud (26).

La prevención es importante para descubrir a los pacientes con un contorno incumplidor, se sugiere la evaluación de manera constante. El abordaje de la adherencia debe ser multidisciplinar. La enfermera es la se encarga de ver el actuar de las personas en tanto a la medicación que los pacientes toman, para que puedan

ver que los pacientes cumplan con los medicamentos que se les brindan, ya que muchas veces los pacientes tienen miedo, por las posibles acciones a la hora de tomar el medicamento y brinda la oportunidad de establecer vínculos de confianza y comprender el comportamiento de los pacientes con la medicación. El rol de enfermería juega una importante labor ya que se encarga de informar, motivar y empoderar al paciente favoreciendo que tengan un papel activo y sean protagonistas de su salud, elementos esenciales para fomentar la adherencia (27).

El rol de los profesionales de salud en el tratamiento de adherencia es fundamental, particularmente cuando el usuario tiene duda en la comprensión por su patología o por sus pretratamientos, es ahí donde el profesional de salud tiene que actuar dando respuestas a las dudas que pueda tener el paciente. El enfermero se convierte un poco en el gestor del autocuidado del paciente, y posibilita su adherencia (28).

La realidad de la salud y enfermedad se ve reflejada la importancia de la cultura en la prestación de los servicios, prácticas o creencias para restituir el bienestar del paciente, en los cuidados y en el cumplimiento terapéutico, siendo así el significado que el paciente y el profesional de salud atribuyen a la salud, además desde el punto de vista de enfermería, los aspectos culturales están adquiridos cada vez mayor importancia, de hecho las enfermeras se enfrentan consecutivamente al reto de adaptar los cuidados a las diferentes culturas (29).

En tanto en relación a la teoría de Madeleine Leininger el objetivo principal es de documentar, conocer, especificar y explicar las diferencias y las similitudes de los cuidados de diferentes puntos de contextos culturales, para ello expone que los seres humanos no pueden separarse de la procedencia del ámbito cultural, de igual manera de la estructura social, concepción del mundo, la larga trayectoria vital y del contexto del propio entorno (29).

Un problema que se presenta con gravedad es la anemia infantil, lo que representa un grave problema para la salud pública, estudios realizados afirman que

este problema es debido a la deficiencia o la excesiva cantidad de nutrientes los cuales tienen un efecto negativo para el óptimo desarrollo de la persona, causando así problemas nutricionales y afectando la salud. Uno de este problema es el déficit de micronutrientes que llegan a afectar a todos los individuos de una población se encuentre más vulnerable, esto afecta más aun a los niños pequeños que son los más perjudicados (30).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente un total de 1900 millones de personas a nivel mundo padecen de anemia, y cerca del 50% de los casos registrados son a causa de la deficiencia en el consumo de hierro, por lo que es de suma importancia enfocarse en la prevención contra esta enfermedad que afecta al mundo en especial a los niños más pobres, para esto se debe dar la suplementación e igual manera incentivar a la población a consumir más este mineral, que es actualmente la mejor opción para tratar y prevenir la anemia por déficit de hierro (30).

Sin embargo, dentro de las intervenciones mencionadas, surge una estrategia, la cual es la suplementación de micronutrientes, que demuestra que esta es una opción eficaz para poder tratar y prevenir la anemia y así poder disminuir los altos rangos que se presentan de anemia y poder tener un control de ella. La importancia de esta intervención depende de la importancia que le de la madre, a la suplementación de la adherencia de micronutrientes, la cual es atendida con el compromiso y la voluntad que ella tenga para que se lleve el cumplimiento del esquema de suplementación de micronutrientes y hierro más los niños menores de 36 meses ya que ellos son los que más lo necesitan (30).

III. HIPOTESIS

Existen factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH 09 de octubre – Sullana, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

Cuantitativa Correlacional: mide el grado de relación que existe entre dos o más variables entre sí, en un determinado contexto. La investigación fue de tipo cuantitativa correlacional por que se eligió una muestra determinada en el AA. HH 9 de Octubre, Sullana, donde se aplicó el instrumento para poder recolectar los datos, prometiéndonos obtener los resultados estadísticamente (31).

Descriptivo: pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (32).

Diseño de doble casillas: se usa para comparar una misma variable en diferentes lugares o situaciones (33).

4.2. Población y muestra

Población Universo

La población estuvo constituida por 122 niños de 06 a 36 meses de edad del AA. HH 9 octubre, Sullana.

La muestra fue constituida por 108 niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre, Sullana y se determinó con el muestreo aleatorio simple.

Se consideró utilizar la misma cantidad de niños de 06 a 36 meses (n=108), ya que por la cantidad de elementos no se necesitó sacar una muestra, para el estudio, lo cual se tomó a 108 niños sin anemia.

Unidad de análisis

Cada niño de 06 a 36 meses de edad que forma parte de la muestra.

Criterios de Inclusión

- ◆ Madre y/o cuidador del niño de 06 a 36 meses de edad.
- ◆ Madre y/ o cuidador del niño que acepte participar en la investigación

Criterios de Exclusión

- ◆ Persona del AA. HH que padezca un determinado trauma mental
- ◆ Persona del AA. HH que tenga problema de comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

Variables dependientes: Adherencia al tratamiento preventivo de anemia

La adherencia al tratamiento es la participación activa en la elección, inicio y cumplimiento del tratamiento acordado con el médico (34).

Variables independientes: Factores biológicos

Edad

Definición conceptual:

Características físicas, biológicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hembra o macho. Se reconoce a partir de datos corporales genitales (35).

Sexo

Definición conceptual:

Rasgos biológicos de personas en estudio que se determinan por hombres y mujeres (36).

Factores socioculturales:

Estado civil

Definición conceptual:

El estado civil es la situación en que se encuentra una persona en relación a su estado sentimental, pero desde el enfoque legal dicho estado es creador de derechos y obligaciones (37).

Procedencia

Definición conceptual:

Principio de donde nace o se deriva algo (38).

Creencia religiosa

Definición conceptual:

Conjunto de sistemas culturales, de creencias y visiones del mundo que relaciona la humanidad a la espiritualidad (39).

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (40).

Ingreso económico

Definición Conceptual:

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado, del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la posesión, jubilación y pensión y otras donaciones recibidas por las familias (41).

Acceso a servicios básicos

Definición Conceptual:

Es un derecho fundamental de todo individuo y el estado debe garantizar que esto se cumpla, implica derechos tanto universales a los servicios y educación (42).

Experiencia en el cuidado de niños/hijos

Definición Conceptual:

Característica comportamental, aceptación-rechazo, hace referencia que para toda madre o cuidador principal existen sentimientos positivos y negativos frente al cuidado de un bebé o niño pequeño, debido a las exigencias y demandas que esto implica (43).

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Las Técnicas del trabajo de investigación que se utilizaron fueron la entrevista y la observación para la aplicación de instrumento.

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

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre factores

biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 meses a 36 meses de edad.

Elaborado por los Alumnos del séptimo ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad ULADECH y está constituido por 17 ítems distribuidos en 2 partes de la siguiente manera (ANEXO O3).

- ◆ Datos de Identificación de cada persona, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del nombre y apellido de las personas entrevistadas.
- ◆ Factores Biológicos.
- ◆ Factores biosocioculturales.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- ◆ A las personas entrevistadas de dicha comunidad se les informo sobre el consentimiento para la realización de la encuesta, ya que los datos recolectados y resultados obtenidos fueron estrictamente confidenciales.
- ◆ Se coordinó con las personas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de dicha encuesta.
- ◆ Se procedió a aplicar la encuesta a cada participante que desee colaborar.
- ◆ Se realizó lectura del contenido o instrucciones de dicha encuesta que se aplicó.
- ◆ El instrumento se aplicó en un lanzo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por la misma persona que fue entrevistada.

Análisis y Procesamiento de los datos.

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se constituyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre, Sullana, 2019?	Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre, Sullana, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores biosocioculturales de las madres con niños de 06 a 36 meses de edad en tratamiento preventivo de la anemia. - Determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019. 	Existen factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 06 a 36 meses del AA.HH 9 de Octubre, Sullana ,2019	Adherencia al tratamiento preventivo de anemia Factores biológicos: <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo Factores socio culturales: <ul style="list-style-type: none"> - Estado civil - Procedencia - Creencia religiosa 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo cuantitativa correlacional - Nivel de investigación descriptiva - Diseño de investigación: De doble casillas. - Población y muestra: Estuvo constituida por 122 niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de

		<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la influencia de los factores biológicos en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre – Sullana, 2019. - Determinar la influencia de los factores socio culturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019. 		<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción - Conocimientos sobre estilo de vida saludable para prevenir anemia - Ingreso económico - Acceso a servicios básicos - Experiencia en el cuidado de niños/hijos. 	<p>octubre, Sullana.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La muestra estuvo constituido por 108 niños de 06 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre, Sullana y la muestra se determinó con el muestreo aleatorio simple
--	--	---	--	---	---

4.7 Principios éticos

En la indagación realizada, se valoró anticipadamente los aspectos éticos, tanto por el tema seleccionado y por el método que se tuvo que seguir, teniendo respeto hacia la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (44).

Justicia: Es la obligación ética en que se trató a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, es decir, se brindó información adecuada y en términos comprensibles, a cada una de las madres, sin ningún tipo de discriminación.

Protección a las personas: Se tuvo respeto y protección de toda la información brindada por las madres y se explicó que la información sería totalmente confidencial, y solo para fines del estudio.

Beneficencia no maleficencia: A través del estudio se protegió el bienestar de las cuidadoras, además el estudio no pretendió realizar intervenciones que causen daño a las cuidadoras; por lo que se respetó la integridad física, psicológica o moral de cada una de las madres que participaron en el estudio.

Libre participación y derecho a estar informado: Estuvo basada en la capacidad de las madres de participar libre y voluntariamente, durante la aplicación de la encuesta y se respetó su derecho a retirarse de la misma previa explicación del propósito del estudio a realizar; ello se evidencio a través de la firma del consentimiento informado, por parte de las participantes en el estudio.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019

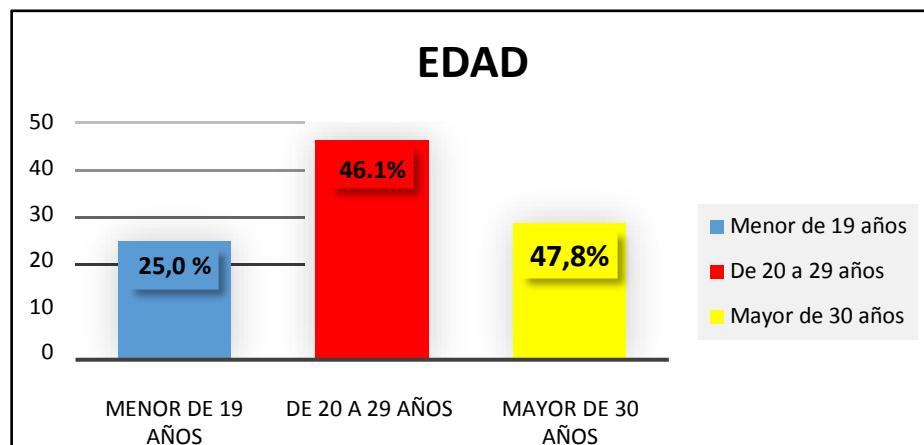
FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad	n	%
Menor de 19 años	27	25,0
De 20 a 29 años	50	46,3
Mayor de 30 años	31	28,7
Total	108	100,0
Sexo	n	%
Masculino	30	27,8
Femenina	78	72,2
Total	108	100,0
FACTORES SOCIOCULTURALES		
Relación con el niño	n	%
Madre	74	68,5
Padre	26	24,1
Otros	8	7,4
Total	108	100,0
Experiencia cuidando niño	n	%
Si	87	80,6
No	21	19,4
Total	108	100,0
Región	n	%
Costa	106	98,1
Sierra	2	1,9
Selva	0	0,0
Total	108	100,0
Estado civil	n	%
Soltera	14	13,0
Casada	27	25,0
Conviviente	66	61,1
Divorciada	0	0,0
Viuda	1	0,9
Total	108	100,0
Religión	n	%
Testigo de jehová	12	11,1
Adventista	0	0,0
Otros	96	88,9
Total	108	100,0
Grado de instrucción	n	%
Analfabeta	1	0,9
Primaria	25	23,1
Secundaria	66	61,1
Superior técnico	12	11,1
Superior universitario	4	3,7
Total	108	100,0
Ingreso económico	n	%

Menor de 930 mensual	77	71,3
Mayor a 930 mensual	31	28,7
Total	108	100,0
Servicio de luz	n	%
Si	108	100,0
No	0	0,0
Total	108	100,0
Servicio de agua potable	n	%
Si	81	75,0
No	27	25,0
Total	108	100,0
Servicio de desagüe y alcantarillado	n	%
Si	82	75,9
No	26	24,1
Total	108	100,0

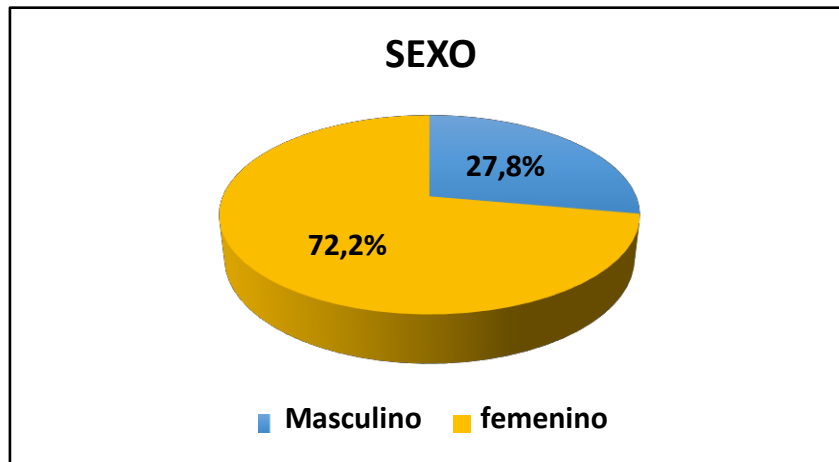
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y con la asesora Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019

GRÁFICO DE LA TABLA 1

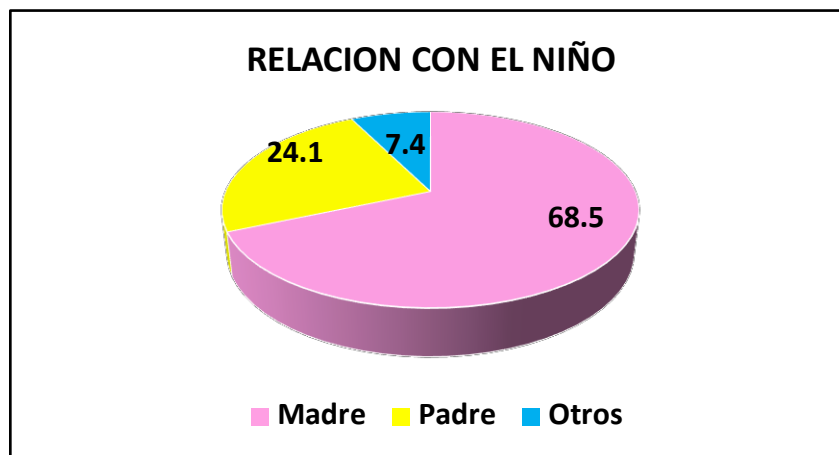
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE, SULLANA, 2019



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



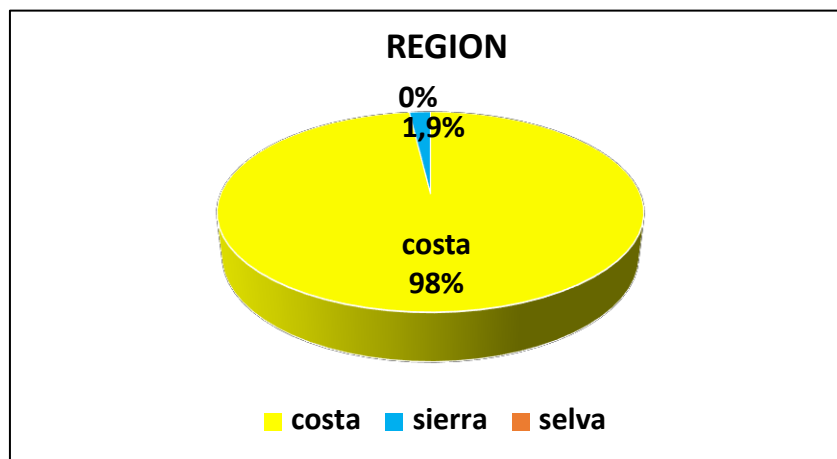
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



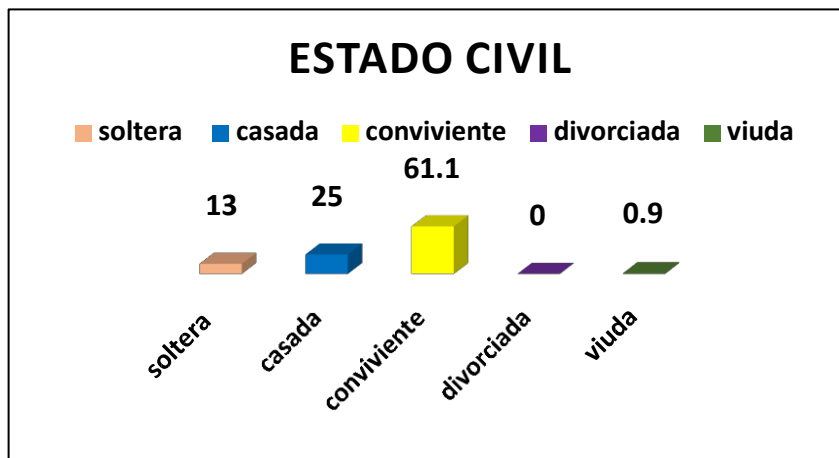
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



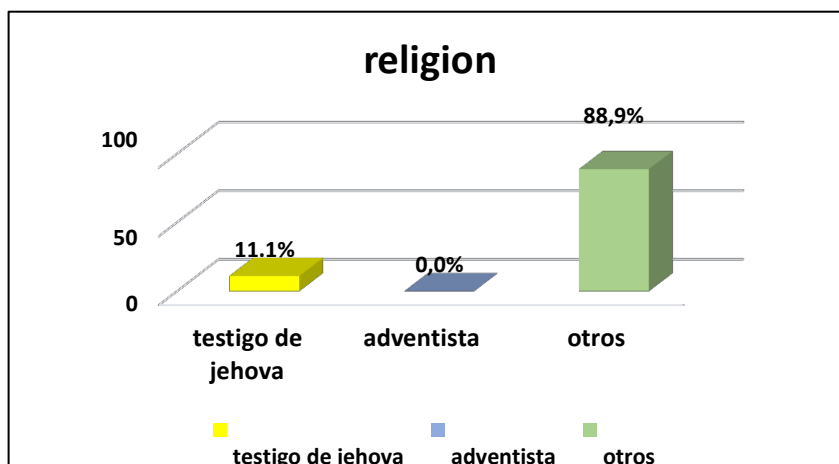
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



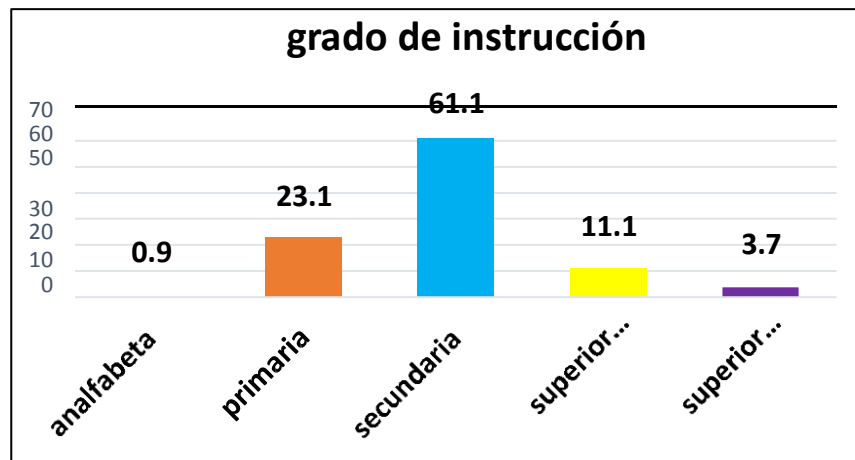
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



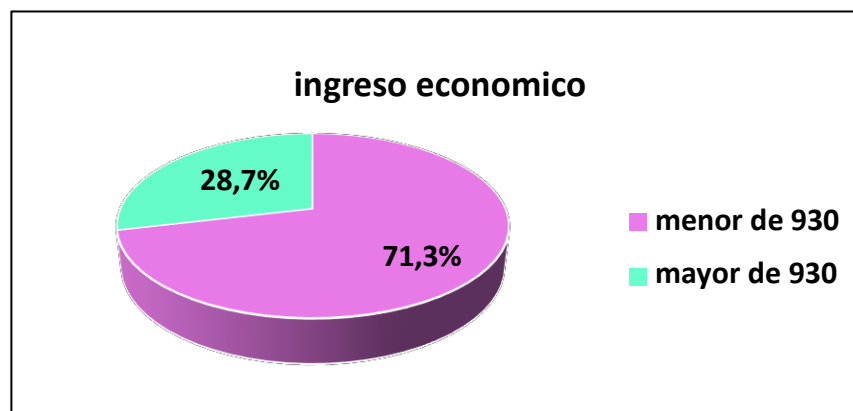
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



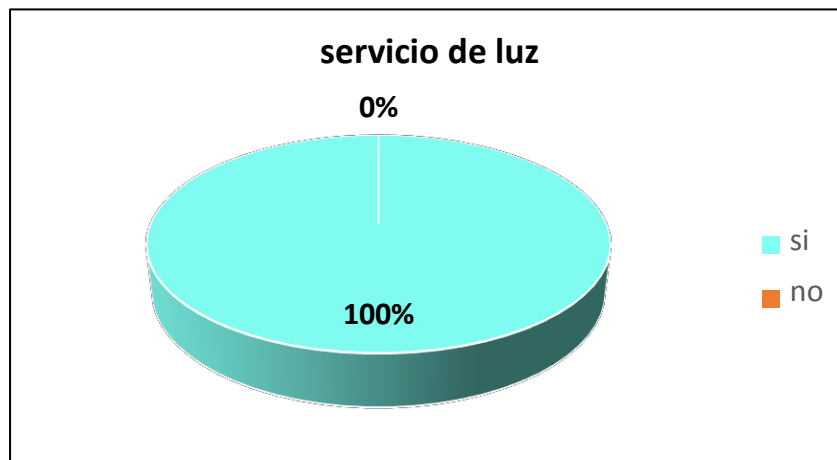
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



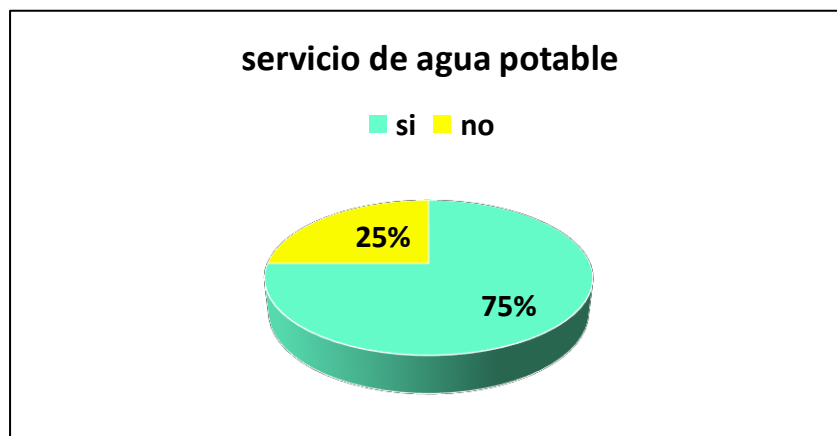
Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019



Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y la asesoría de la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de octubre -Sullana, 2019

TABLA 2

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.

PARTE 2: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA		
ADHERENCIA	n	%
Si	35	32,4
No	73	67,6
total	108	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y con la asesora Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de Octubre -Sullana, 2019

GRÁFICO DE LA TABLA 2
EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE
ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE,
SULLANA, 2019

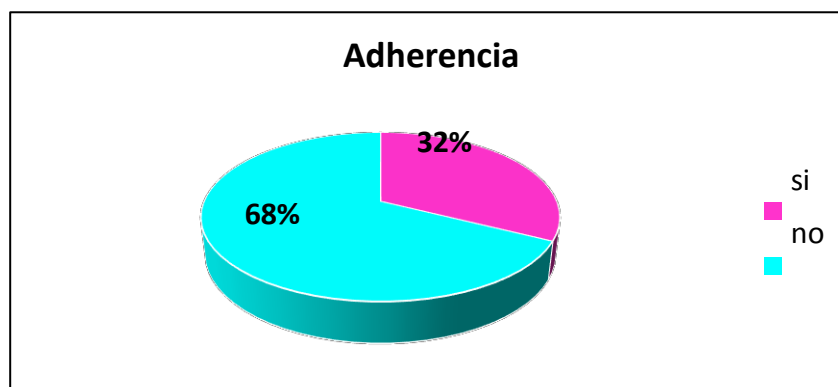


Figura 1, gráfico de evaluación de la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre, Sullana, 2019.

TABLA 3
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y LA RELACIÓN EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS
DE 6 A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019

PARTE 3: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

Edad	Adherencia		Total		Chi ²
	Si	no	n	%	
Menor de 19 años	11	16	27	25,0	0,168
De 20 a 29 años	18	32	50	46,3	
Mayor de 30 años	6	25	31	28,7	
Total	35	75	108	100,0	
Sexo	Si	no	n	%	Chi ²
Masculino	16	14	30	27,8	0,004
Femenino	19	59	78	72,2	
Total	35	73	108	100,0	
Relación con el niño	si	no	n	%	Chi ²
Madre	20	54	74	68,5	0,002
Padre	15	11	15	24,1	
Otros	0	8	0	7,4	
Total	35	73	108	100,0	

Continúa...

Experiencia cuidando niños	si	no	n	%	Chi²
Sí	5	16	21	80,6	
No	30	57	87	19,4	0,348
Total	35	73	108	100,0	
Región de nacimiento	si	no	n	%	Chi²
Costa	35	71	106	98,1	
Sierra	0	2	2	1,9	0,823
Selva	0	0	0	0,0	
Total	35	73	108	100,0%	
Estado civil	si	no	n	%	Chi²
Soltera	4	10	14	13,0	
Casada	10	17	27	25,0	
Conviviente	21	45	66	61,1	0,338
Divorciada	0	0	0	0,0	
Viuda	0	1	1	0,9	
Total	35	73	108	100,0	
Religión	si	no	n	%	Chi²
Testigo de Jehová	2	10	12	11,1	
Adventista	0	0	0	0,0	0,217
Otros	33	63	96	88,9	
Total	35	73	108	100,0	
Grado de instrucción	si	no	n	%	Chi²
Analfabeto	0	1	1	0,9	
Primaria	6	19	25	23,1	
Secundaria	25	41	66	61,1	0,391
Superior técnico	4	8	12	11,1	
Superior universitario	0	4	4	3,7	
Total	35	73	108	100,0	
Ingreso económico	si	no	n	%	Chi²
Menor de 930 mensual	27	50	77	71,3	0,352
Mayor de 930 mensual	8	23	31	28,7	
Total	35	73	108	100,0	
Luz	si	no	n	%	Chi²
Sí	35	73	108	100,0	
No	0	0	0	0,0	0,000
Total	35	73	108	100,0	
Agua potable	si	no	n	%	Chi²
Sí	22	59	81	75,0	
No	23	14	27	25,0	0,044
Total	35	73	108	100,0	
Desagüe y alcantarillado	si	no	n	%	Chi²
Sí	22	60	82	75,9	
No	13	13	26	24,1	0,028
Total	35	73	108	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de tesis y con la asesora Mgtr. Mendoza Farro Nathaly, aplicado a cuidadores de niños del AA. HH 9 de Octubre -Sullana, 2019

5.2. Análisis de los resultados:

Se muestra el análisis de los resultados de las tablas: Factores Biosocioculturales, la evolución y la relación en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, del AA. HH 9 de Octubre – Sullana, 2019.

En la tabla 1: Referente a los factores biosocioculturales se observa que el 46,3% (50) son de 20 a 29 años teniendo de esta edad, el 72,2 (78) son de sexo femenino, en cuanto a la relación que tienen con el niño el 68,5% (74), son madres del niño, en la experiencia cuidando a niños el 80,6% (87) si tiene experiencia, el 98,11% (106) nació en la región costa, en cuanto al estado civil el 61,1% (66) refirió que es convivencia, el 88,9% (96) refiere que es de otra religión, el 61,1% (66) cuenta con grado de instrucción secundaria.

De acuerdo a la investigación se encontró que tienes entre 20 a 29 años de edad y al analizar la variable sexo se obtuvo que más de la mitad son de sexo femenino ya que ellas referían que son las que cuidan a sus hijos y en el momento de ejecutar las encuestas fueron quienes se encontraban en casa.

En relación a la variable grado de instrucción se obtuvo que más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, esto se debe que muchas de ellas no lograron seguir sus estudios superiores por motivos económicos o por que decidieron acompañarse. El nivel de instrucción de los padres, es un elemento primordial para el desarrollo de una familia en particular para el cuidado del aumento y desarrollo de los infantes, este factor es el que influye en la capacidad de los padres para dirigir y brindar el cuidado importante que sus hijos requieren. También la mayoría tiene un ingreso económico menor de 930 soles mensuales, es aquí donde el factor influye en la calidad de vida de las personas y refleja el impacto que tiene la educación en la economía, lo cual no constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza y puedan tener un estilo de vida mejor.

Estos resultados obtenidos se asemejan con los encontrados en el estudio realizado por Vargas L. (45), con la investigación titulada: Factores asociados a la

adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud San Martín de Socabaya y Cap I-3 Melitón Salas Tejada, 2018. Los resultados mostraron que el 59,26% de madres de 19 a 28 años, el 73,81% de educación media básica, el 72,41% de trabajadores independientes, el 62,30% nivel socioeconómico bajo, el 54,70% afirma tener buena atención y el 70% no reciben información del personal de Enfermería.

También se asemejan con los encontrados en el estudio realizado por Gutiérrez L, Vidal E. (46), en su investigación titulada: Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 A 36 meses, puesto de salud Llupa, Huaraz, 2019, indicando que respecto a los factores sociales, el 53.8% de madres son menores de 29 años; en lo referente al estado civil, el 82.1%; en cuanto a la ocupación, el 89.7% tienen trabajo independiente; en cuanto a los factores culturales, el 87.2% de las madres tienen instrucción; el 79.5% tiene conocimientos inadecuados sobre los micronutrientes; el 79.5% de madres no presenta adherencia a la suplementación con micronutrientes. Se llegó a las siguientes conclusiones de que no existe relación estadística utilizando la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociales: edad de la madre, estado civil, número de hijos, ocupación con la adherencia a la suplementación con micronutrientes; no existe relación entre el factor cultural grado de instrucción con la adherencia a la suplementación con micronutrientes.

Por otro lado, se defiere con lo encontrado en el estudio realizado por Chiguay D, Medina K. (47), en su titulada: Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017, refiriendo como resultado se encontró relación estadística significativa, entre los factores sociales: estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud. Y entre los factores culturales todos son significativos: grado de instrucción, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información que recibió de la enfermera.

También se defiere con lo encontrado en el estudio realizado por Oyarce M, Ramírez K, Sánchez I. (48), en su investigación titulada “Factores

Socioculturales Maternos Y Adherencia A Los Micronutrientes En 26 Niños (As) De 6 A 36 Meses, En IPRESS I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018. Iquitos”, nos indica respecto a las madres el 44,0% son mayores de 25 años, el 43,4% entre 19 a 25 años, mientras que el 12,6% son menores de 19 años de edad; el 54,3% convivientes, el 37,2% solteras y 8,6% casadas; el 77,7% refirieron tener menor o igual a 2 hijos(as) y 22,3% mayor o igual a 3 hijos (as); el 45,2% son amas de casa, 38,2% independientes, el 8,6% dependientes y 8,0% estudiantes; el 64,6% refirieron tener menor grado de instrucción y 35,4% mayor grado de instrucción; el 88,6% obtuvieron conocimiento adecuado y el 11,4% conocimiento inadecuado.

Sexo, según la Real Academia de la Lengua Española señala cuatro conceptos posibles: “división entre macho-hembra”, “conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo”, “órganos sexuales”, y “elemento biopsicosocial que le da identidad al individuo” de igual manera “sexo” puede referirse al hecho de ser hombre o mujer, el acto sexual, el apareamiento, la copulación, el orgasmo o a hacer el amor (49).

Fernández y Álvarez-Gayou, indagaron que el sexo interactúa biológicamente, como la genética, las hormonas y los estímulos cerebrales diferenciados, pero que se manifiesta y desarrolla en el campo psicosocial a partir del dimorfismo sexual (49).

Podemos definir la variable de Edad que es un elemento importante para comprender el funcionamiento y las dinámicas de los individuos en sociedad. Las características, el comportamiento, los deberes y derechos en las diferentes edades están cronológica y socialmente definidos. Es así como cada sistema social y cultura define determinados comportamientos como más o menos deseables y aceptables de acuerdo a la edad cronológica de mujeres y hombres. En este proceso, los aspectos socioculturales “dialogan” activa y constantemente con la realidad bio-fisiológica que encierra el envejecer. Estas expectativas en razón de la edad y el género varían de cultura en cultura y de época en época (50).

También la variable grado de instrucción es conceptualizado como el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionalmente incompletos (51).

Por último, tenemos la varia de ingreso económico: Se entiende por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad pública o privada, individual o grupal. También los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y generan un círculo de consumo ganancia (52).

En la tabla 2: En relación a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre, Sullana, 2019, el 67,6 % (73) de los niños de dicha comunidad no tiene adherencia al tratamiento, mientras que el 32,4% (35) si tienen adherencia.

Respecto a la evaluación de adherencia se obtuvo que menos de la mitad de los niños si consumen multimicronutrientes, mientras tanto más de la mitad no consumen, no logrando tener una adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Además, podemos decir que las madres desconocen la importancia de darle el suplemento a su niño, ya sea por falta de información que tienen respecto a la suplementación preventiva, donde se refleja un conocimiento inadecuado de la adherencia constituyendo en un riesgo muy elevado para una no adherencia. Esto nos refleja que las cuidadoras o madres de los niños no le dan importancia a la administración de micronutrientes o no consideran adecuada la administración de los micronutrientes, por lo que al no llevar un tratamiento adecuadamente, no logran tener una adherencia preventiva de anemia.

Para lograr un buen proceso de adherencia se debe reforzar más el conocimiento y la importancia de la administración del suplemento, por parte del personal de salud para que pueda haber un mejor indicativo en la prevención de la anemia, ya que teniendo un mejor conocimiento las madres contribuirá tener un bajo índice de anemia.

Se resalta que el ingreso económico no tiene relación con el tratamiento preventivo, ya que ahora la gran mayoría de las personas cuentan con el seguro de SIS y este les brinda el suplemento gratuitamente en los centros de salud. Las cuidadoras del AA.HH 9 de Octubre, nos manifiestan que a partir de los 4 meses comienzan a darle la suplementación a sus niños, pero en algunos casos sus niños no lo toleran o salen estriñéndose, es por ello que prefieren no suministrarles. Así mismo, existen cuidadores que desconocen la finalidad de la suplementación preventiva porque algunos profesionales de la salud no tienen una buena comunicación fluida con las cuidadoras, es aquí donde el personal de enfermería debe ponerle mucho énfasis en explicarle la importancia de la suplementación preventiva.

Por lo tanto, se puede enfatizar que el rol de los profesionales de la salud en la adherencia es muy importante, ya que también deben ser conscientes de que el estreñimiento en los niños debido a la suplementación solo es un efecto secundario del tratamiento, similar puede darle a su hijo algunos alimentos ricos en micronutrientes, para que este efecto secundario sea menos molesto. Otro punto de importancia del rol de los profesionales de la salud es la participación en el entorno de los hogares a través de visitas domiciliarias, porque es aquí donde se debe poner mayor énfasis, orientado a las madres y las familias sobre la nutrición en los primeros años de vida.

Estos resultados obtenidos se asemejan con el estudio realizado por Titi H, Cahuana D. (53), con la investigación titulada: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. c.s. edificadores Misti Arequipa – 2018, indicando la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5%, concluyendo en la relación a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica podemos observar que el 83.5% de las madres de niños con anemia de 6 a 36 meses no son adherentes al tratamiento de esta enfermedad, mientras que un 16.5% si es adherente.

También se asemejan en el estudio realizado por López C. (54), con la investigación titulada: Factores asociados a la adherencia de la suplementación con

multimicronutrientes en niños con anemia en la provincia de Tarata, 2017, donde nos indica y se consideró adherencia si el niño consumió al menos el 90 % de sobrecitos de multimicronutrientes. Obteniendo como resultado el 54,4 % de niños no es adherente y un 45,5 % si es adherente a la suplementación con multimicronutrientes en la provincia de Tarata. Se concluye que existe asociación entre los factores y la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia de la provincia de Tarata, según resultados estadísticos obtenidos de $p = 0,029 < 0,05$ y con un 5 % de significancia.

Estos resultados obtenidos se difieren con el estudio realizado por Rodríguez J. (55), con la investigación titulada: Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la suplementación con multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016”, indicando que la mayoría de niños/as tiene adherencia a la suplementación (63,7%) y, más de la tercera parte de la población (36,3%) tienen no adherencia, además el nivel de conocimiento sobre suplementación se relaciona significativamente con la adherencia ($p=0.0001$). Y el tener un conocimiento inadecuado se constituye en un riesgo muy elevado para una no adherencia.

También se difiere con lo encontrado en el estudio realizado por Pinglo K. (56), en su investigación titulada “Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Íllimo 2017, donde concluyendo que se determinó que el 64.6% de los niños presentan una adherencia regular a los micronutrientes, por otro lado, un 33.8% de madres afirmaron que tienen una adherencia alta, en función al factor relacionado al suplemento, y esto nos da a entender que algunas madres conocen los beneficios que tienen los micronutrientes en su niño.

En la Tabla 3: Referente a los factores biosocioculturales y la relación en la adherencia se puede evidenciar que el 46,3% (50) son de 20 a 29 años teniendo de esta edad solo 18 personas refiriendo que sus niños si cuentan con adherencia al tratamiento preventivo de anemia, el 72,2 (78) son de sexo femenino pudiendo observar que 19 de ellas refieren que sus niños si tienen adherencia, en cuanto a la relación que tienen con el niño el 68,5% (74), son madres del niño con una

adherencia al tratamiento de 20 niños, en la experiencia cuidando a niños el 80,6% (87) si tiene experiencia donde 30 de ellos refieren que el niño si tiene adherencia, el 98,11% (106) nació en la región costa con un total de 35 niños con adherencia, en cuanto al estado civil el 61,1% (66) refirió que es convivencia con una adherencia en 21 niños, el 88,9% (96) refiere que es de otra religión teniendo una adherencia de 33 niños, el 61,1% (66) cuenta con grado de instrucción secundaria y una adherencia de 25 niños.

El ingreso económico de la familia es menor a 930 soles mensual 71,3% (77) en lo que se puede observar que 27 niños si cuentan con adherencia al tratamiento preventivo, el 100% (108) cuenta con servicio de luz y con adherencia de 35 niños, referente al agua potable el 75,0% (81) si cuenta con este servicio con un total de 22 niños con adherencia, en relación al servicio de desagüe y alcantarillado el 75,9% (82) si cuenta con este servicio y de estos 22 niños cuentan con adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

En cuanto a la relación de los factores biosocioculturales con la adherencia, se observó que los factores que influyen en el tratamiento preventivo de anemia, son el sexo, la relación con el niño y el servicio de agua y alcantarillado. Esto se debe a que su significancia es menor al 5%, lo que nos conlleva a rechazar la hipótesis nula ($p < 0.005$), y aceptar la hipótesis alternativa, es por eso que esta variable tiene relación con respecto a la adherencia.

Estos resultados obtenidos nos permiten afirmar que el sexo y relación con el niño, por tener un grado de significancia menor al 5% , son los factores que influye sobre la adherencia, ya que el sexo que predomina es femenino y la relación con el niño es de madre, esto permite asumir un mayor compromiso y responsabilidad en la administración del micronutriente ya que tienes una relación directa con el niño y las madres son quienes cuidan a los niños, lo cual contribuye a mejorar el índice de anemia.

De igual manera tenemos los factores del servicio de agua y alcantarillado, estos se relacionan debido al bajo nivel de calidad de vida que tienen y es por ende que estos mismos infieren de manera negativo en la adherencia del

tratamiento preventivo de anemia, ya que toda la población no cuenta con estos servicios, lo cual contribuye a un índice elevado de anemia.

Estos resultados obtenidos se asemeja con el estudio realizado por Idefonso R, Uturnco N. (57), en la investigación titulada: Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud San Luis Lima – 2018, obteniendo los siguientes resultados: Los factores más influyentes para la adherencia de madres en la administración de micronutrientes según la OMS fueron: el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento y el paciente (99.3%) seguido de los factores relacionados al personal de salud (97%) y los factores sociales (69%), concluyendo que el factor que tuvo mayor influencia para la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

Estos resultados obtenidos se asemejan con el estudio realizado por Rojas D. (58), con la investigación titulada: factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud vilque, Puno – 2017, en este estudio se concluye que los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con MMN fueron el factor social y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento respectivamente.

También se difiere con el estudio realizado por Oyarce M, Ramírez K, Sánchez I. (59), en la investigación titulada: factores socioculturales maternos y adherencia a los micronutrientes en niños (as) de 6 a 36 meses, en ipress I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018. Se observó que del 100,0% (175) de madres de niños(as) de 6 a 36 meses de edad, el 42,9% (75) evidenciaron adherencia a la administración del micronutriente en sus niños(as), de los cuales el 26,9% (47) de ellas manifestaron tener menor grado de instrucción no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de la madre y la adherencia a los micronutrientes en niños niños(as) de 6 a 36 meses de edad, de la IPRESS I-4 Morona Cocha, Iquitos-2018.

VI. CONCLUSIONES:

En los factores biosocioculturales menos de la mitad son 20 a 29 años, más de la mitad son de sexo femenino, en cuanto a relación que tienes con el niño es de madres, la mayoría tienen experiencia cuidando niños, en su totalidad nacieron en la región costa, casi la totalidad tienen otra religión, de estado civil más de la mitad son conviviente, con grado de instrucción secundaria, de ingreso económico la mayoría tiene ingresos de menor de 930 soles mensuales, en su totalidad cuentan con servicio de luz, casi mayoría cuenta con agua potable, casi en su totalidad cuentan con servicio de desagüe y alcantarillado. El nivel de instrucción de los padres, es un elemento primordial para el desarrollo de una familia en particular para el cuidado del desarrollo de los infantes, este factor es el que influye en la capacidad de los padres para dirigir y brindar el cuidado importante que sus hijos requieren.

Respecto a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA. HH 9 de octubre, Sullana, 2019, tenemos que la mayoría de los niños no presentan adherencia al tratamiento preventivo de anemia y menos de la mitad si presentan adherencia al tratamiento. Podemos decir que las madres desconocen la importancia de darle el suplemento a su niño, ya sea por falta de información que tienen respecto a la suplementación preventiva, donde se refleja un conocimiento inadecuado de la adherencia constituyendo en un riesgo muy elevado para una no adherencia. Esto nos refleja que las cuidadoras o madres de los niños no le dan importancia a la administración de micronutrientes o no consideran adecuada la administración de los micronutrientes, por lo que al no llevar un tratamiento adecuadamente, no logran tener una adherencia preventiva de anemia.

Respecto a la relación de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses, tenemos el sexo ($p=0,00<0,005$), relación con la niña(o) ($p=0,002<0,005$), con servicio de agua potable ($p=0,004<0,05$) y servicio de desagüe y alcantarillado ($p=0,002<0,005$), esto se debe a que su significancia es menor al 5%, lo que nos conlleva a rechazar la hipótesis nula ($p<00.005$), y aceptar la hipótesis alternativa, es decir cada variable tiene relación con respecto a la adherencia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, al centro de salud del Asentamiento Humano con el fin de que tengan conocimiento del estudio que se realizó con la finalidad de poder prevenir la incidencia de anemia en los niños menores de 06 a 36 meses de edad.

Difundir constantemente información sobre la adherencia al tratamiento preventivo de anemia mediante la suplementación de micronutrientes empleando medios educativos como folletos, trípticos, consejería, en los centros de salud.

Concientizar a los padres y cuidadores sobre la importancia del consumo de multimicronutrientes, como método sencillo y eficaz para el tratamiento preventivo de anemia.

El personal de salud debe informar constantemente a través de sesiones educativas, comunicativas a madres sobre los beneficios de los multimicronutrientes, así como también realizar talleres demostrativos de manipulación y preparación de comidas con alimentos ricos en hierro.

Enseñar a las madres sobre la identificación de posibles efectos que puedan haber sido causados por los micronutrientes y saber cómo contrarrestarlos.

Disponer del personal para realizar visitas domiciliarias para asegurar la debida suplementación, así como también indagar sobre otros factores que puedan estar relacionados a la adherencia mediante el tratamiento preventivo de anemia

REFERENCIAS BIBLIOGRFICAS:

1. Carrero M, Oróstegui M, Ruiz L, et al. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *Revist Avft.* 2018; 37(4):411-426. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963209020>
2. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Rev. Perú. méd. exp. salud pública* [Revista en línea]. 2017 oct [citado 06 jun 2019]; 34(4): 588-589. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400002
3. Sociedad Argentina de Hematología. [página en internet]. Argentina: Guías de Diagnóstico y Tratamiento, 2 [actualizado 16 feb 2019; citado 06 jun. 2019]. Disponible en: http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf
4. El comercio. [página en internet]. Lima: Empresa Editora El Comercio; 1 [actualizado 05 feb 2019; citado 06 Jun 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/anemia-afecto-43-5-menores-3-anos-pais-2018-noticia-604391>
5. Perú 21. [página en internet]. Lima: Redacción Perú21; 1 [actualizado 16 sept 2018; citado 06 Jun 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/piura-reporta-alto-indice-anemia-infantil-428297>
6. Zavaleta L, Astete Experimental y salud Pública. *Revista peruana de medicina* [revista en línea]. 2017 nov [citado 20 feb 2022], 30 (4): 442-446 Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3346/2924>
7. (ACR) R. Prevención en Enfermería [Internet]. *Radiologyinfo.org.* 2017 [Citado el 3 de Mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=prevención-enfermía>

8. Dolores G, Liria R, Espinoza S. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. An. Fac. med. [Internet]. 2018 ene [citado 06 Jun 2019]; 79(1): 29-34. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100006
9. Dolores G, Liria R, Espinoza S. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. An. Fac. med. [Internet]. 2018 Ene [citado 2022 Mar 01]; 79(1): 29-34. Disponible en: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100006
10. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Revista Progaleno [Revista en línea]. 2019 oct [citado 20 febr 2022]; 2(3): 175-189. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/44>
11. Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, et al. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Revist Avft. 2019; 38(6): 695-702. Disponible: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964142003/55964142003.pdf>
12. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. [Tesis previa a la obtención del título de especialista en Pediatría]. Ecuador: universidad de cuenca; 2019.
13. Quina E, Tapia J. Prevalencia de Anemia Ferropénica y Factores Asociados en Niños De 6 A 36 Meses de Edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Nutrición Humana]. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín; 2017.

14. 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. [para optar el título profesional de: licenciado en enfermería]. Huánuco: universidad de Huánuco; 2019.
15. Uturunco N, Ildefonso R. Factores Que Influyen En La Adherencia De Multimicronutrientes En Madres De Niños De 6 -35 Meses Del Centro De Salud San Luis Lima - 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
16. Sosa C. Anemia: incidencia, características demográficas y clínicas en menores de 1 año atendidos en el centro de salud i-3 la arena- Piura 2018. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
17. Medina Z, factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud la peñita Tambogrande – Piura. 2017. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
18. Puestas V, Chapilliquen V. Factores Asociados A La Anemia En Niños De 6 A 36 Meses De Edad Atendidos En El Centro Médico Leoncio Amaya Tume Essalud - La Unión, Primer Semestre 2019. [Para Optar El Título De Licenciado En Estadística]. Piura: Universidad Nacional De Piura; 2019.
19. Escobar B. Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista de enfermería. 2017; (33):73-87. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>

20. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1): 117-137. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/306414695_ADHERENCIA_AL TRATAMIENTO CONCEPTO Y MEDICION](https://www.researchgate.net/publication/306414695_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_CONCEPTO_Y_MEDICION)
21. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [página en internet]. Europa, 20 B. Parque Empresarial La Moraleja Alcobendas (Madrid). Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
22. Carhuaz E, Zúñiga J. Funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud Gustavo Ibaneta Lujan periodo, febrero- marzo 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: universidad privada Norbert Wiener; 2018.
23. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2018; 16(3): 226- 232 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
24. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev med hondur.* 2016, 84(3): 125- 132. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
25. Puigdemont N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 59(3): 163-172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Almendros A, Mejorar la adherencia al tratamiento, un reto para los profesionales sanitarios, disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/10342-mejorar-la-adherencia-al-tratamiento-un-reto-para-los-profesionales-sanitarios>

27. Santisteban C, Valdiviezo A, Gálvez N. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses-Perú. *Revista Salud & Vida Sipanense*. 2018; 5(2): 53-63. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1003/863?fbclid=IwAR3FD-1VK6uqzlnrzuhyplHZu44byJZW4qt31ktFYn7gCyjI36eI2tXMVeI>
28. Médicos P. Papel de la enfermera en la adherencia al tratamiento - *Revista Electrónica de Portales Médicos*. [Internet]. Oct 2016 [citado el 13 de marzo de 2022]. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-adherencia-al-tratamiento/>
29. Santisteban C, Valdiviezo A, Gálvez N. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses-Perú. *Revista salud*. 2018; 5(2): 53-63. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1003/1819>
30. Parishuaña H. cuidados de enfermería al niño con anemia en el centro de salud Sandrita Pérez el pedregal, 2017. [Tesis para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería: Crecimiento Y Desarrollo]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2018.
31. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev. Mex. Cienc. Agric.* 2017; 8 (7): 1603-1617. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603

32. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [revista en Internet]. 2016 Mar [citado 10 Jun 2019]; 72(1): 08-12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1405-99402002000100002&lng=es&tlng=es
33. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2018 junio 20]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
34. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia prom. salud. 2016; 21(1): 117-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309146733010/html/>
35. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 20 feb 2022]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
36. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
37. Torres J, Rectificación de Estado Civil: ¿Es Derecho o Fidelidad?, [Página de internet]. disponible en: <https://www.noticierocontable.com/rectificacion-de-estado-civil/>
38. Real academia española, procedencia, DLE, disponible en: <https://dle.rae.es/?id=UEfuBID>
39. Acosta M. El pensamiento crítico y las creencias religiosas. Revist Sophia. 2018; 24(1): 209-237. Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86262018000100209

40. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
41. Eustat. Nivel de instrucción (7 grupos). Canada: Cratel. [Internet]. 2018. [Consultado 03 de Agosto del 2021]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
42. Restrepo J, Silva C, Andrade F, Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
43. Carbonell O. La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia. Cienc Psicol. 2013, 7(2):201-207. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008
44. Anguita V, Sotomayor A. ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación. Acta bioeth. [Internet]. 2016 nov [citado 10 Jun 2019]; 17(2): 199-204. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200006
45. Vargas L, Factores asociados a la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud san Martín de Socabaya (Minsa) y Cap I-3 Melitón Salas Tejada (Es salud) - 2018 . [Tesis Para optar El Grado Académico De Doctora En Ciencias: Salud Pública]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, 2019

46. González S; González A, López N; Valdez J. Significado Psicológico De Sexo, Sexualidad, Hombre Y Mujer En Estudiantes Universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología. [Internet]. 2016; 21(3):274-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
47. Chiguay D. y Medina K. Factores Socioculturales Y Adherencia A La Suplementación Con Micronutrientes En Madres De Niños De 6 A 36 Meses, C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017. [Tesis presentada por las bachilleras]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2018.
48. Oyarce M, Ramírez K y Sánchez I. “Factores Socioculturales Maternos Y Adherencia A Los Micronutrientes En 26 Niños (As) De 6 A 36 Meses, En IPRESS I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018. [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018.
49. González S; González A, López F, Valdez J. Significado Psicológico De Sexo, Sexualidad, Hombre Y Mujer En Estudiantes Universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología [internet]. 2016; 21(3):274-281. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
50. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Mar 02]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
51. DIRAE.1era ed. España: Real Academia Española; 2017. Grado de instrucción; pp.07.
52. DIRAE.1era ed. España: Real Academia Española; 2017. Ingresos; pp.117.
53. Titi H, Cahuana D. Factores Asociados Y Adherencia Al Tratamiento De Anemia Ferropénica En Madres De Niños De 6-36 Meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. [Tesis Para optar el Título Profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, 2019.

54. López C. Factores Asociados a la Adherencia de la Suplementación con Multimicronutrientes en Niños con Anemia en la Provincia de Tarata, 2017. [Tesis Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, 2017.
55. Rodríguez, J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016. [Tesis de maestría en ciencias de enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional De Santa; 2016.
56. Pinglo K. Adherencia Al Tratamiento Con Micronutrientes En Niños De 6 A 35 Meses Con Anemia Leve En El Centro De Salud De Íllimo 2017. [Tesis Para Optar El Título De Licenciado En Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2018.
57. Ildelfonso R, Uturunco N. Factores Que Influyen En La Adherencia De Multimicronutrientes En Madres De Niños De 6 -35 Meses Del Centro De Salud San Luis Lima – 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018.
58. Rojas D. Factores De Adherencia A La Suplementación Con Multimicronutrientes Asociados Al Incremento De Hemoglobina En Niños De 6 – 36 Meses Del Puesto De Salud Vilque, Puno – 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, 2018.
59. Oyarce M, Ramírez K, Sánchez I, Factores Socioculturales Maternos Y Adherencia A Los Micronutrientes En Niños (As) De 6 A 36 Meses, En Ipress I - 4 Morona Cocha, Iquitos – 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos: UNAP, 2018.

ANEXOS:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 02: ESQUEMA DE PRESUPUESTOS

Presupuesto decomposable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones			
• Fotocopias			
• Empastado			
• Papel bond A-4 (500 hojas)	s/25		s/25
• Lapiceros	s/5		s/5
Servicios			
• Uso de Turnitin	s/50		s/50
Sub total			\$95
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	s/30		s/30
Sub total	s/110		s/110
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)			
• Búsqueda de información en base de datos			
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)			
• Publicación de artículo en repositorio institucional			
Sub total			
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)			
Sub total			
Total de presupuesto no desembolsable			
Total (S/.)			



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 3: CUESTIONARIO DE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, 2019

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

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

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

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

1. ¿Qué edad tiene Usted?

1. Menor de 19 años ()
2. De 20 a 29 años ()
3. Mayor de 30 años ()

2. ¿Cuál es su sexo?

1. Masculino ()
2. Femenino ()

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

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

4. ¿Tiene experiencia cuidando niños?

1. Si ()
2. No ()

5. ¿En qué región nació Ud.?

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

6. ¿Cuál es su estado civil?

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

7. ¿Cuál es su religión?

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

8. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

9. El ingreso económico de su familia es:

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

10. ¿Cuenta con servicio de luz?

1. Si ()
2. No ()

11. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

1. Si ()
2. No ()

12. ¿Cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?

1. Si ()
2. No ()

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

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

ANEXO N° 4:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PARTE 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

PREGUNTAS CON RESPUESTAS DICOTÓMICAS: SI – NO

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PREGUNTAS CON RESPUESTAS POLITÓMICAS

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD PARTE 1 EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

PARTE 2: RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONFIABILIDAD EN GENERAL

Estadísticas de fiabilidad

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE
6 A 36 MESES EN EL AA-HH 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019**

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

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

.....

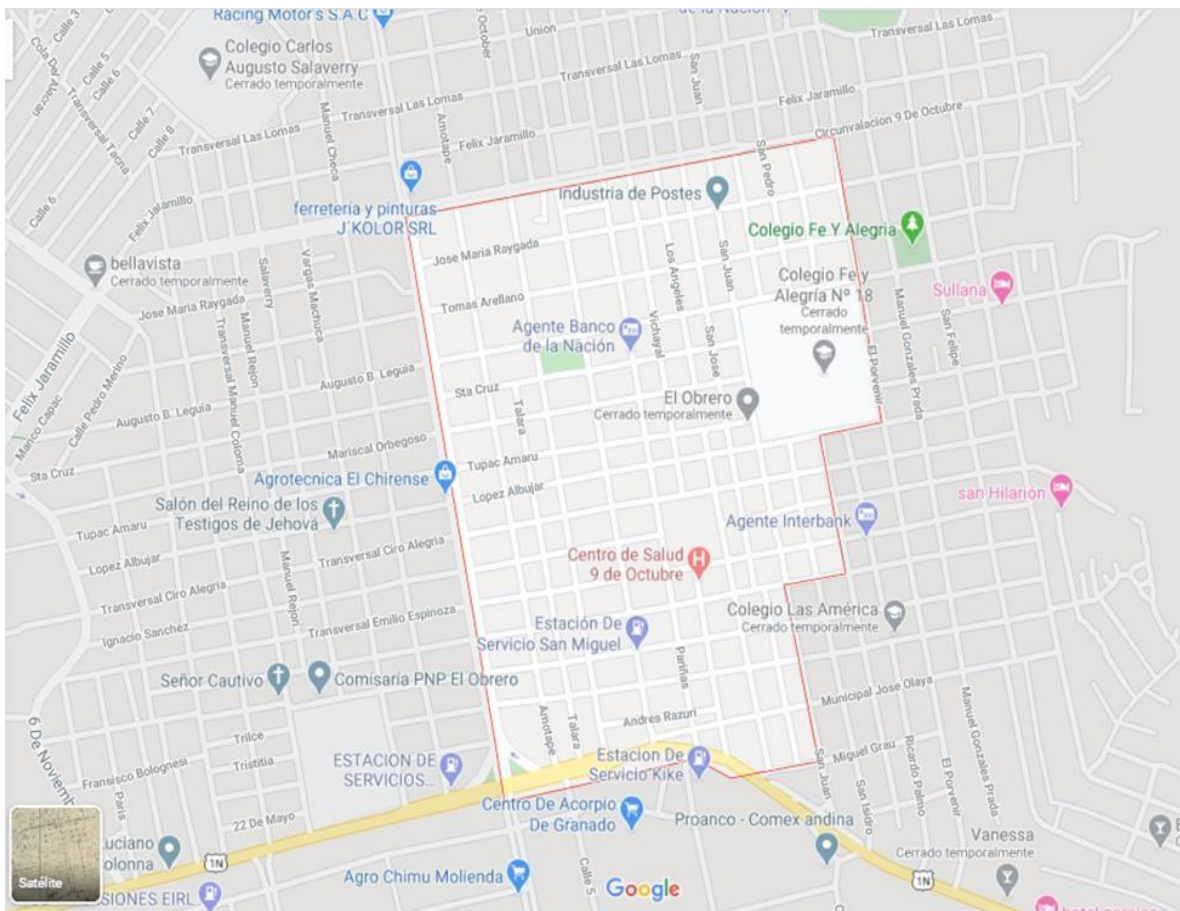
FIRMA

ANEXO N° 6:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EN ESTUDIO



ANEXO N° 7:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Sr. *Oscar Checa Sandoval*.....

Teniente gobernador del Asentamiento humano 9 de octubre – Sullana

ASUNTO:

SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Me es grato dirigirme a Ud. A nombre de la coordinación de la UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA – FILIAL PIURA de la escuela profesional de enfermería, solicito hacia su persona el permiso para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 36 MESES DEL AA. HH 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019. Además pido su autorización con el fin de que me brinde información de dicho AA.HH.

Agradezco anticipadamente su gentil apoyo

Sin otro particular, me despido reiterándome las nuestras de mi consideración y estima personal

Atentamente

Estudiante de enfermería
Florcita Pulache Navarro

