

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

BENEDICTO XVI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3
AÑOS, ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL,**

2023

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

AUTORA

Br. Claudia Carolina Chanava Aquino

ASESORA

Dra. María Dolores Pimentel Guadamos

<https://orcid.org/0000-0003-3784-3856>

LINEA DE INVESTIGACION

Determinantes de la Salud de la Persona

TRUJILLO – PERÚ

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

Revisión 09-09

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Excmo. Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dr. Luis Orlando Miranda Diaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora Académica

Dra. Anita Jeanette Campos Márquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Ena Cecilia Obando Márquez

Vicerrectora de investigación

Dra. Teresa Sofía Reategui Marín

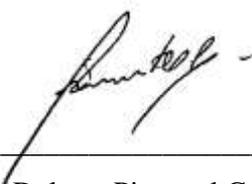
Secretaria General

CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo, Dra. María Dolores Pimentel Guadamos, con DNI N° 41536255, como asesor del trabajo de investigación de pregrado titulado: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS, ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER- PAITA , 2023”, desarrollado por la bachiller CLAUDIA CAROLINA CHANAVA AQUINO con DNI N° 72559725 del programa de estudios de enfermería, considero que dicho informe del trabajo de investigación reúne los requisitos tanto técnicos como científicos y corresponde con la normativa exigida por la facultad de ciencias de la salud y las normas establecidas en el Reglamento de Titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI.

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por la comisión de clasificación designada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Trujillo, 12 de setiembre del 2023.



Dra. María Dolores Pimentel Guadamos
Asesora de Tesis

DEDICATORIA

A Dios por haberme brindado la vida, la salud y a la familia que me brindo para aumentar la fe frente ante las adversidades que me tocó enfrentar durante el recorrido de este camino.

A mis padres Fany y Hugo por haberme acompañado con su apoyo incondicional y su cariño que me brindaron en cada paso de mi vida, así mismo por alentarme a lograr mis triunfos y metas que me propuse durante todo mi proceso de formación profesional y personales. Además, al resto de mi familia por haberme brindado sus consejos, sus palabras de aliento para no rendirme ante mis propósitos y metas.

Finalmente dedico esta tesis a mi hermana, sobrina y cuñado por brindado su sabiduría, su apoyo incondicional y la fortaleza para no rendirme ante los obstáculos, y así cumplir la meta profesional propuesta.

CLAUDIA CHANAVA

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todo el personal de enfermería y medicina que me oriento, ayudo y colaboro para realización de esta investigación. Además, a mis compañeros de la escuela de enfermería que complementaron mi formación profesional y personal.

*De igual forma también agradezco a la **Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**, a todos los docentes de la carrera de enfermería que me brindaron su enseñanza y conocimiento que complementaron mi valor profesional. Además, agradezco en especial a las enfermeras Nathaly Farro, Carla Zapata, Carmen Cruz y Lucia Ramírez*

*Finalmente quiero expresar mi infinito agradecimiento a la **Dra. María Pimentel Guadamos**, quien con su conocimiento, enseñanza y contribución posibilitó la elaboración de esta mi tesis y mi conocimiento profesional en enfermería.*

CLAUDIA CHANAVA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Claudia Carolina Chanava Aquino con DNI 72559725, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: “*FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS, ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL, 2023*”, el cual consta de un total de páginas, en las que se incluye 5 tablas y 5 figuras, más un total de 18 páginas en anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 14 %, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

La autora



Claudia Carolina Chanava Aquino
DNI. N° 72559725

INDICE DE CONTENIDO

INFORME DE ORIGINALIDAD	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
CONFORMIDAD DEL ASESOR.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vii
INDICE.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRAC.....	xi
I. INTRODUCCION.....	12
Situación problemática.....	12
Objetivos	16
Hipótesis.....	18
Antecedentes	18
Bases teóricas de la investigación.....	22
II. METODOLOGÍA	30
2.1. Enfoque, tipo de estudio.....	30
2.2. Diseño de la investigación.....	30
2.3. Población, muestra y muestreo.....	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información.....	36
2.6 Aspectos éticos de la investigación.....	37
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	52
V. CONCLUSIONES	62
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXOS.....	75
ANEXO 1: Instrumentos de recolección de la información	75
ANEXO 2: Ficha técnica.....	78
ANEXO 3: Matriz de Operacionalización de variables.....	86
ANEXO 4. Consentimiento informado	88
ANEXO 5: Matriz de consistencia	91

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: FACTORES SOCIOCULTURALES EN MENORES DE 3 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL PAITA – PIURA, 2023.....	39
Figura 1: FACTORES SOCIOCULTURALES EN MENORES DE 3 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL PAITA - PIURA, 2023.....	40
Tabla 2: ADHRENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL PAITA – PIURA, 2023.....	41
Figura 2: ADHRENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL PAITA – PIURA,2023.....	41
Tabla 3: RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON EL CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS	42
Figura 3: RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON EL CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS	43.
Tabla 4: RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIALES CON LA ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS	44
Figura 4: RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIALES CON LA ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS	45
Tabla 5: RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON LA ADHRENCIA EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS.....	46
Figura 5: RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIALES CON LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS.....	47

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paíta, 2023. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra fue de 100 cuidadores con menores de 3 años a quienes se les aplicó dos instrumentos: cuestionario para identificar los factores socioculturales en niños menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer, 2023 y cuestionario para determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de menores de 3 años del asentamiento Juan Valer, 2023, donde se utilizó como técnica la encuesta a través de bola de nieve. Además, los resultados fueron procesados en la base de datos de Microsoft Excel 2021 para luego ser exportados por el programa SPSS 26 y ser procesado, finalmente se vaciaron los datos en tablas simples con sus respectivas figuras. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: toda la población fue mujer, la mayoría de ellas eran entre las edades de 20 y 29 años y poseían como seguro social el SIS. Además, siendo más de la mitad con ingreso económico menor a 1025 y minoría religión no católica. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se determina que si existe relación estadística entre el seguro social como factor social está relacionada con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia y la religión como factor cultural está relacionado con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Palabras claves: Factor social, factor cultural, adherencia, tratamiento preventivo, anemia

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between sociocultural factors and adherence to preventive treatment of anemia in children under 3 years of age from the Juan Valer Sandoval-Paita Human Settlement, 2023. The study is quantitative, descriptive, correlational, the sample consisted of 100 caregivers with children under 3 years of age to whom two instruments were applied: a questionnaire to identify sociocultural factors in children under 3 years of age from the Juan Valer human settlement, 2023, and a questionnaire to determine adherence to preventive treatment for anemia in children. of children under 3 years of age from the Juan Valer settlement, 2023, where the snowball survey was used as a technique. In addition, the results were processed in the Microsoft Excel 2021 database and then exported by the SPSS 26 program and processed, finally the data was emptied into simple tables with their respective figures. The following results and conclusions were obtained: the entire population was women, the majority of them were between the ages of 20 and 29 years and had the SIS as social security. In addition, more than half have an income of less than 1025 and a minority of non-Catholic religion. By applying the Chi square test, it is determined that if there is a statistical relationship between social security as a social factor, it is related to adherence to preventive treatment for anemia, and religion as a cultural factor is related to adherence to preventive treatment for anemia.

Keywords: Social factor, cultural factor, adherence, preventive treatment, anemia

I. INTRODUCCION

Al realizar esta investigación se tomó en cuenta la problemática de la anemia y los factores socioculturales que afectan en su prevención como la adherencia al tratamiento preventivo de anemia como lo son los suplementos de hierro:

Aparco, Bullón, Cusirramos (1), nos remite la presencia de la nutrición en un individuo es un eje principal que va influir en la salud de las personas, y en caso de que esta base sea buena o equilibrada conllevaría a una ruta para prosperar, restringir infecciones, desarrollar y alcanzar nuestro potencial en forma individual o en la sociedad. También, refieren que la buena alimentación dispondrá un buen crecimiento, desarrollo motor e intelectual, cabiendo recalcar que la nutrición es un pilar fundamental y vital de la calidad de salud y su desarrollo en el ser humano en toda su vida.

Cervantes y Paredes (2), nos refieren que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como definición que el primer periodo inicial de la infancia se dilata desde el desarrollo prenatal hasta los 8 años de edad, ya que se esta es una etapa de vital importancia para el crecimiento y desarrollo, por las nuevas experiencias de esta primera infancia irán influyendo en lo largo de toda su vida personal, mencionando la etapa de primera infancia se tiene que brindar una buena calidad de vida y alimentación, sin situaciones de riesgo que perjudiquen el bienestar social y personal del infante.

La pobreza en uno de los problemas sociales que trae consecuencias en cualquier parte del mundo, puesto que esta repercute en la alimentación, acceso de la vivienda, a los servicios básicos, la educación, transporte y el bienestar físico, emocional y psicológico que se encuentran presentes en un infante o a un adulto, es por ello que es de vital importancia erradicar la influencia de la pobreza sobre los determinantes biopsicosociales que alteran la buena salud en el cual están presente en cada familia, sociedad o agrupaciones (3).

Batis. et al (4) nos hablan sobre los diferentes grupos desfavorecidos en Latinoamérica donde nos refiere la prevalencia de una moderada y fuerte diagnóstico de anemia y retraso de crecimiento/ baja estatura por ser de bajos recursos, de educación y por ser de etnia indígena, siendo esta población con más riesgos de mortalidad por contraer enfermedades, Actualmente, hay una gran necesidad de abordar las desigualdades entre

la población de los diferentes países con hogares indígenas, y así mismo de la falta de elaboraciones de la política de salud para los menores de 5 años la prevención de la desnutrición y anemia.

Según Álvarez (5), considera que el predominio de la desnutrición en menores de 3 años es uno de los problemas de salud infantil, por lo que afecta en la mortalidad en un 60 % de muerte en todo el mundo ya que los factores biológicos, sociales, económicos (alimentación), psicológicos y socioculturales que suelen ser desfavorables a los niños ocasionado pérdidas humanas que pueden ser prevenibles con buenas acciones por parte del sector de salud dentro de sus políticas a implementar. Siendo el factor importante durante esta edad (primer año de vida) es por la mala alimentación adquirida por los cuidadores del niño o niña, teniendo como causa el conocimiento o los factores económicos.

La anemia es uno de los factores que se encuentra muy vinculada con la desnutrición infantil crónica, que se encuentra considerada como un problema de salud pública a nivel mundial por los resultados de la salud individual, social y económica que se presentan en las diferentes partes del mundo. A pesar de los conocimientos e implementaciones de las diferentes estrategias de prevención y tratamiento de esta enfermedad, suele ser una de los problemas nutricionales que aún no se puede eliminar o disminuir en cuanto en la posición mundial que encuentra y sus repercusiones (6).

Actualmente se estima que a nivel mundial hubo 273 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en el 2011 según la OMS, y que su principal causa es la deficiencia de hierro que afectan de forma negativa en las funciones neurocognitivas en su proceso de aprendizaje y memoria que provocaría fatiga y baja productiva y como factor de riesgo causante es el bajo peso al nacer y la presencia de anemia durante la etapa gestacional. Aunque aún las autoridades de salud pertinentes no se involucran para la cooperación entre salud y enfermedad por los múltiples factores asociados con la anemia entre ellos la cultura que están arraigadas en las sociedades de cada país (7).

La prevalencia de anemia en los niños de América latina y el caribe según Iglesias et al (8) nos refiere que la anemia tiene mayor concurrencia en edad preescolar y escolar, mas no en el sexo del infante. Además de encontrar que en estos países en especial los de

caribe Latinos los recursos socioeconómicos de los niños pueden ser más propensos a tener anemia, pero las intervenciones nutricionales que tienen en aplicación dichos países pueden reducir la prevalencia de anemia, aunque aún le falte añadir más intervenciones para la prevención de anemia en especial en los niños de baja condición económica.

Acercándonos a nuestro país en un plano internacional como el país hermano de Ecuador, la desnutrición crónica y la anemia existen factores que asocian estas enfermedades como el ingreso familiar menor a los 80 dólares estadounidenses (USD) mensuales, además de que el mayoría de hogares tengan más 4 hijos por familia conllevando así que los hijos tengan mayor prevalencia de tener estas enfermedades, teniendo como relación que los episodios de diarrea pueden ayudar a aumentar los casos de la anemia en los niños de esta población. Finalmente, la falta de prioridades en la mejora de las condiciones socioeconómicas, la falta de prioridad antes las atenciones de planificación familiar y prenatal contribuyen a que estas dos enfermedades estén presentes en comunidades costeras rurales (9).

La anemia en el Perú aún persiste porque aún se encuentra como un problema mediano de la salud pública. Según los datos estadísticos en el 2022 en el primer periodo afecto al 24.6% en niño menores de 3 años, al nivel nacional, por lo que entre el 2018 y 2021 había una escala de reducción de los casos de anemia en niños menores de 3 años de nuestro país, pero en el año 2022 se revertió este suceso, por lo que, en vez de reducir se dio el aumento alguna decimas de lo que se había disminuido el año anterior de 24.4% a un 24.6% en ese año. Teniendo como consecuencias la afectación de la salud, educación y rendimiento de los niños menores de 3 años en especial las zonas rurales con más índice de anemia como el caso de Huancavelica con 43.9% de caso de anemia (10).

Los factores sociales como lo son la economía, los ingresos familiares, la educación, la ocupación que tiene cada integrante de la familia son de suma importancia porque da una clara de forma en los diferentes comportamientos de un individuo o una sociedad en una determinada zona geográfica teniendo un riesgo común para la población de una comunidad que forma un distrito u país, son estas condiciones o factores que causan desigualdades o inequidades en el asunto de salud que puede darse como la atención de

un sistema de salud (particular o publico) o la brechas entre ciudades para el acceso de salud (11).

Los factores culturales es de mucha importancia el papel que se desempeña en la familia, para el cuidado y el apoyo la alimentación infantil, por la existencia de diferentes evidencias en la que se observa a que el padre, la madre, la suegra y abuela tendrían un importante papel en el desarrollo y crecimiento del niño, porque esto incluye el tiempo de los cuidados y las diferente condiciones culturales que tiene arraigado el cuidado o la cuidadora del menor, que se puede verse influido de la disminución o el aumento de la anemia y desnutrición en infantes (12).

Actualmente en las instituciones educativas y en los centros poblados se viene realizando diferente campañas médicas contra la anemia, es por ello que una forma de prevención a esta enfermedad se requiere difusión de los medios para erradicar la anemia que esta de dando desde el primer de mes de nacido, brindar charlas educativas es también otro medio para la erradicación de la anemia junto con las visitas domiciliarias que la dan las enfermeras en las comunidades que solamente tienen que ser las afectadas, sino también las que se encuentran saludable para prevenir que los niños o infantes que estén saludables, no se afecten a un futuro (13).

En el asentamiento humano de la presente investigación, se tiene la existencia de casos de anemia de leves y moderados, aunque el porcentaje de estos casos son relativamente bajos o pocos, con la atención que se brinda en el centro de salud más cercano a esta población y el tratamiento preventivo es de forma gratuita, no debería tener la existencia de casos de anemia (leve o moderada), por lo que se encuentra de 3 a 5 casos por mes en esta localidad. Actualmente, en algunos de estos casos son niños que se han recuperado de esta anemia, pero estos vuelven a recaer con el paso del tiempo, también se puede decir que cuando el centro de salud no posee stock del tratamiento preventivo de anemia para toda la población este centro de salud se les reprograma una cita en los próximos días al llegar el sulfato ferroso al establecimiento (14).

Los factores sociales de los cuidadores de los menores de 3 años en de la investigación poseen una educación básica y son muy poco los que poseen educación superior por lo que da como ocupación principal en el sector pesquero, otros trabajan en la agricultura, y

una gran mayoría trabajan ambas ocupaciones o tienen otro rubro como medio de transporte, por lo que en el ingreso económico familiar que tienen los cuidadores va poder obtener la canasta familiar sé que les brinda a los menores de 3 años lo cual puede afectar la salud del infante debido a los alimentos que estos puedan costear. Finalmente, en la red de salud de Paita cuenta 2 hospital y 2 centros de salud, en la que están asegurados los menores de 3 años que tanto su infraestructura y equipamiento son precarios dando una apariencia negativa del servicio de salud (15).

Con respecto a la cultura de esta población, a raíz de sobrepoblación de esta zona demográfica los sujetos desconocen la riqueza cultural que presentan en la ciudad con las nuevas religiones, edificaciones o abandono de ellas para construir lo nuevo, no reconociendo o presentado desinterés por la cultura antigua pasado de generación en generación. Además, en la actualidad la falta de cultura alimenticia también viene afectando la salud de la población en todas las edades, la principal edad que debe tener en especial cuidado en la etapa de primera infancia que es donde se desarrolla y se produce el crecimiento que luego se utilizara a lo largo de su vida (16).

Por el contexto presentado se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023?

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023.

Objetivos Específicos

Identificar los factores socioculturales que presentan los cuidadores de los menores 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023.

Identificar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023.

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la aplicación del tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023.

Determinar la relación entre los factores socioculturales y el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023.

De todo lo anteriormente mencionado la presente investigación se justifica en sus dos variables como los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en el objeto de estudio de niños menores de 3 años que con la aplicación de bases teóricas como la teorista Nola Pender en su teoría de Promoción de la Salud siendo de ayuda para complementar otros modelos de protección de salud que existen, brindando información oportuna sobre la problemática actual y mostrando lo más actualizando sobre el desconocimiento sobre el tema .

Uno de los aspectos primordiales en la que se justifica esta investigación, es en que presenta una estructura metodológica la cual nos direcciona a tener un lineamiento investigativo, con bases teóricas, antecedentes que validan que la investigación es válida de ser realizada para posteriormente ser estudiada por nuevos investigadores, y esta también va proporcionar instrumentos con estructura validada y con una aceptable confiabilidad para su posterior uso y aplicación en otras futuras investigaciones.

Además, esta investigación está justificada en lo práctico, porque puede ser tomada como referencia tanto como en los factores socioculturales y también en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, dando así mismo a las diferentes establecimientos de salud nuevo enfoques de mejorar la diferentes estrategias que presentan para luchar contra los niños que presentan anemia mejorando su salud y alimentación, proporcionando así una respuesta de concientización a los cuidadores sobre las beneficios y consecuencias que deben de tener los cuidadores menores de 3 años para no afecte su desarrollo mental

y habilidades; y así mismo esto no pueda afectar su rendimiento académico que llevan a cabo durante sus inicios de años escolares.

H_0 : Los factores socioculturales no se relacionan con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval 2023.

H_1 : Los factores socioculturales si tienen relación con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2023.

Antecedentes

Se encontraron los siguientes resultados semejantes a la investigación en estudio:

A nivel Internacional

Pillasagua K. (2022), en su investigación titulada factores socioculturales condicionantes de anemia ferropénica en gestantes adolescentes del hospital de Salinas José Garcés Rodríguez 2022, como objetivo fue determinar los factores socioculturales condicionantes que se asocian a la presencia de anemia ferropénica en las gestantes atendidas en el Hospital de Salinas José Garcés Rodríguez 2022. El estudio fue descriptiva, deductivo, de corte transversal con una muestra de 35 gestantes adolescentes con anemia ferropénica, los datos obtenidos fueron a través de la observación y aplicación del instrumento. Finalmente se concluyó que se logró identificar varios factores condicionantes como mala alimentación, escasos recursos económicos, déficit de conocimientos y falta de prevención temprana que claramente están puestas en conocimientos a las adolescentes gestantes para evitar complicaciones en el transcurso del resto su embarazo. (17)

Vargas M. (2021), en su investigación titulada frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre

gestión 2021, como objetivo principal fue determinar la frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al centro de Salud de Villa Cooperativa de la red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021. El estudio fue descriptivo, serie de casos, la muestra se conformó por 71 niños de 6 a 59 meses de edad. Para investigación los datos se recopilaron en dos instrumentos (encuesta y planilla del llenado de hemoglobina). En esta investigación concluyo que la frecuencia de anemia, en niños de 6 a 59 meses de edad se encontró elevada, 7 de cada 10 niños aún tienen algún grado de anemia. Aproximadamente 5 de cada 10 madres no tienen una buena adherencia a las Chispitas nutricionales, por desconocimiento a los beneficios que brinda, forma de preparación, en su mayoría cursaron hasta el nivel secundario y provienen del área urbana. (18)

Muñoz S., Naranjo K. y Carrera D. (2019), en su investigación titulada Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Quito, 2020, como objetivo fue determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Carlos Andrade Marín, durante el periodo de enero-agosto del 2020. El estudio fue descriptiva, retrospectiva, de corte transversal con una muestra de 459 pacientes menores de cinco años con anemia ferropénica, los datos obtenidos de la investigación fueron tomada de las historias clínicas. Finalmente se concluyó que la anemia ferropénica es frecuente en países donde el índice de pobreza y la desnutrición son elevados, por tanto, requiere la atención especialmente en los grupos vulnerables. La lactancia materna, la ablactación correcta y la suplementación con hierro son importantes en la prevención del déficit de hierro en la infancia. (19)

A nivel nacional

Conco C. (2020), en su investigación titulada Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, como objetivo principal determinar la relación que existe entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. El estudio fue cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. La muestra estuvo conformada por la muestra fue de 66 madres. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos de 16 preguntas conocimiento materno y la adherencia. En esta

investigación concluyo que existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021, obteniéndose un valor de 0,382 lo que implica que existe una correlación débil. (20)

Tacuri G. (2020), en su investigación titulada Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años, puesto de salud paccha La Oroya, Junín, 2020, como objetivo principal es determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años en el Puesto de Salud Paccha la Oroya, Junín, 2020. El estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal., utilizando una encuesta. La muestra estuvo constituida por 102 madres. En esta investigación se concluyó que los factores socioculturales se relacionan con la prevención de la anemia de acuerdo a los resultados obtenido, así como el resultado de la prueba estadística de la Rho de Spearman, el cual fue moderado, evidenciándose que si mejora las condiciones socioculturales de la madre se incrementara positivamente el nivel de la prevención de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años, que asisten al Puesto de Salud Paccha La Oroya, Junín, 2020. (21)

Chavesta A. (2020), en su investigación titulada anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años asociado al factor sociocultural, Centro de Salud Monsefú, 2020, como objetivo principal es determinar la relación que existe entre anemia por deficiencia de hierro y el factor sociocultural en niños menores de 3 años en el centro de salud Monsefú 2020. El estudio fue cuantitativo no experimental, diseño correlacional., utilizando una encuesta y para la obtención de las hemoglobinas se utilizó una tabla sacada de la norma técnica. La muestra estuvo constituida por 30 niños. En esta investigación se concluyó que no todos tienen relación excepto dos factores socioculturales que si se asocian con la anemia por deficiencia de hierro; tenemos el lugar de procedencia de la familia como factor social si asocia con la anemia por deficiencia de hierro ($p < 0.05$). De igual manera, el tipo de lactancia como factor cultural también se asocia con la anemia por deficiencia de hierro (22).

A nivel local

Guerrero M. y Huancas M. (2019), en su investigación titulada Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – ESSALUD Castilla, como objetivo principal fue determinar los factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – ESSALUD - Castilla. El estudio fue Observacional, Descriptivo y Retrospectivo de estudio casos controles, no experimental, de corte transversal y se realizó la aplicación de un cuestionario. La muestra de 236 pacientes del CAP III – Castilla. Esta investigación concluyo que los factores que se asocian significativamente a la adherencia del tratamiento, se encuentra la edad (20 a 29), el grado de instrucción (superior técnica o universitaria), el conocimiento que tienen las madres sobre la anemia se cura sólo con medicamentos con hierro y la anemia se cura con una alimentación rica en hierro. Así mismo se encontró que a las madres les resultado complicado preparar alimentos ricos en hierro todos los días (23).

Moran M. y Pérez M. (2019), en su investigación titulada factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 – 35 meses del puesto de salud el porvenir. Tambogrande. Piura. 2019, como objetivo principal es determinar los factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud El Porvenir-Tambogrande-Piura-2019. El estudio de tipo cuantitativo, transversal, correlacional, prospectivo y no experimental., que recogió información de una muestra probabilística de 64 niños con la que se midió a través test de los factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes y el test de Morisky-Green-Levine para la adherencia. Esta investigación concluyo que los factores del personal son los que influyeron en la adherencia a micronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses logrando una adherencia alta, mientras que los factores del suplemento y factores sociales no influyeron en la adherencia de las cuidadoras de niños siendo media a baja (24).

Ancajima G. (2019), en su investigación titulada determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses en el centro poblado La Campiña – Narihuala-Piura, 2019, como objetivo identificar Describir los determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro poblado La Campiña-Narihuala - Piura, 2019. El estudio es cuantitativo, correlacional, descriptivo, de doble casilla, que recogió

información de una muestra 153 cuidadores con niños de 6 a 36 meses. Esta investigación concluyo en donde casi la totalidad de madres y/o cuidadores son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 930 soles mensualmente, la mayoría tiene más de 30 años, la mitad son convivientes, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, la mayoría no son adherentes al tratamiento y ninguno de los determinantes biosocioculturales influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses (25).

Bases teóricas de la investigación

Los factores socioculturales son los diversos procesos sociales, costumbres, hábitos, patrones y comportamientos de cada persona o grupo de población que pueden contribuir a la satisfacción de las necesidades de la vida y el bienestar en una situación particular. Además, esto contribuye al desarrollo y crecimiento de una persona forjando sus normas, su ética y tradiciones que lo hacen para ser parte de una sociedad en el cual brindan un ambiente fuerte, seguro y próspero para una determinada zona geográfica. También ayuda en la salud de todos sin importar la edad, género, nivel educativo, religión, estado civil, ocupación y tipo de familia (26).

El sistema social incluye a la comunidad y su denominador común: la familia que se impone y tiene acceso a los medios de comunicación, publicidad, programas de radio, televisión e Internet. Una comunidad con reglas tácitas para vivir juntos, en estas reglas lo suelen experimentar los adolescentes (menor de 19 años). Las mujeres embarazadas tienen un bajo nivel de educación (escuela primaria o secundaria); desempleados (amas de casa o estudiantes); muchos niños (tres o más niños); el ingreso familiar es disminuido (menos de 500 CUP por miembro de la familia) (27).

Mientras que los factores culturales que tienen en cuenta la naturaleza del comportamiento humano, como la religiosidad, las costumbres y las tradiciones que proporcionan una serie de significados que no deben pasarse por alto en el estudio de la sociedad. Entonces, estos estudios nos pueden ayudar a definir la identidad de una región en base a sus orígenes, lenguas hablantes, creencias y prácticas que estas constituyen dentro de las regiones de un país que se diferencian por sus días festivos, forma hablante

o su vestimenta (27).

Actualmente en la sociedad el personal de salud se ha percatado que a los 6 meses de edad se observa el aumento de abandono de leche materna que esto puede conllevar a un nivel bajo o disminución de peso o deterioro de su crecimiento causado por múltiples causas. Además, la inadecuada incorporación de alimentos según su edad o esquema de niño sano y la falta de suplementos nutricionales no lleva a una consecuencia de un fracaso de sobre atención prenatal o control prenatal que se brindan en los diferentes centro o establecimientos de salud al nivel nacional (28).

La anemia se define como una disminución en el nivel de hemoglobina, pero la OMS ha encontrado que la anemia ocurre cuando la variabilidad es menor de 13 g / dL en hombre y 12 g /dL en mujeres, según la edad. Sin embargo, esto no sucede en mujeres embarazadas o niños ya que crea sus propios límites de hemoglobina. En los niños menores de 5 años como valor mínimo aceptable del valor de hemoglobina es 11.g /d, es decir que si se encuentra un niño por debajo de estos niveles tendrá como diagnóstico de anemia donde se debe determinar su causa, aunque si principal causa es por deficiencia de hierro (29).

Los diferentes tipos de anemia tienen causas diversas. Entre ellas tenemos la anemia por deficiencia de vitaminas. Además del hierro, el cuerpo necesita folato y vitamina B-12 para producir suficientes glóbulos rojos saludables. Una dieta con la carezca de estos y otros nutrientes clave puede causar una disminución en la producción de glóbulos rojos. Además, algunas personas que para corrección de esta enfermedad suele consumir la vitamina B-12 pero no son capaces de absorber la vitamina de forma oral, entonces cambia de vía por una vía intramuscular permitiendo su corrección. Es también conocida como anemia perniciosa (30).

Otro tipo es la anemia por deficiencia de hierro, siendo este el tipo de anemia más común es causado por la escasez de hierro en el cuerpo. La médula ósea necesita hierro para producir hemoglobina. Sin el hierro adecuado, tu cuerpo no puede producir suficiente hemoglobina para los glóbulos rojos. Este tipo de anemia es causada por pérdida de sangre como por el sangrado menstrual abundante, una úlcera, cáncer y el uso

regular de algunos analgésicos de venta libre, especialmente la aspirina; esta puede inflamar el revestimiento del estómago, lo que genera una pérdida de sangre (31).

Los signos, síntomas y síntomas relacionados con los nutrientes pueden estar relacionados con la anemia. Los síntomas de anemia son todos iguales en todas las diferentes edades que pasa el ser humano que esto va depender del estado gravedad de la deficiencia y de la rapidez con la que comienza la anemia, porque en algunos casos cuando la anemia recién comienza o es anemia leve no suele presentar síntomas y signos, muy diferente a cuando estos presentan anemias graves donde el poder corregir estos casos es muy necesario para la buena salud del individuo. La deficiencia de hierro y la anemia leve a moderada pueden ser leves o excesivas (31).

La deficiencia de hierro está asociada con los siguientes síntomas como la debilidad, pérdida de apetito, cefalea, retraso en el crecimiento, palidez, caída del cabello, uñas quebradizas; también presentando la inflamación de la córnea, glositis, degeneración, aclorhidria y al nivel cardiovascular y pulmonar la taquicardia, dificultad para respirar, soplos. Finalmente presenta trastornos neurológicos como los cambios en el desarrollo cognitivo, motor y conductual; también se ha relacionado con el TDAH, las piernas inquietas, el hipo, suspensión en los periodos del sueño y el insomnio (32).

Para diagnosticar la anemia se divide esta distinción en dos partes, tiene la naturaleza de la medicina; antecedentes (síntomas del niño y su historia clínica) y examen físico, aquí planea monitorear el color de la mano y la tersura de las membranas mucosas debajo de los ojos y la lengua, así como el líquido en las muñecas y capilares. rellena las uñas. Aunque se suministra como laboratorio, los médicos tienen razón y los niveles de hemoglobina, hemoglobina y ferritina sérica. Por lo tanto, se proporcionan pautas útiles para la determinación de anemia, junto con la siguiente información: Examen completo de parásitos, gota gruesa, pomadas o hemocultivos y otras pruebas como morfología y estabilidad vascular (33).

Las consecuencias de la falta de hierro en el cuerpo puede ser el desarrollo infantil es un proceso continuo del desarrollo de un niño. Es importante recordar que el hierro puede causar en forma negativa sobre el pensamiento y el actuar. Algunos estudios insinúan que

estos efectos pueden tener complicaciones a largo plazo que pueden revertirse después de superar la anemia. Estos pueden verse evidenciados en las diferentes áreas en la que durante las edades de 0 a 5 años es donde es su principal desarrollo como la motora, conductual y la psicoemocional (34).

El área motora se relaciona a la habilidad de los niños para controlar el movimiento de sus músculos, clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas que se suelen evaluar durante el control de niño sano según el área de la valoración como la escala de valoración del desarrollo psicomotor (EEDP) y el test de evaluación de desarrollo psicomotor (TEPSI). El desarrollo motor del niño es el resultado de muchos factores, propios del niño y otros de su entorno, siendo un riesgo muy importante la presencia de anemia durante el período crítico de los primeros años o meses de vida (34).

En una revisión sistemática del 2001, se encontró que los niños que fueron anémicos durante los primeros años de vida, tuvieron luego un bajo desarrollo motor, caracterizado por deficientes habilidades motoras finas y gruesas. Sin embargo, sus efectos no necesariamente fueron reversibles luego del tratamiento de suplementación y a pesar que dicha deficiencia de hierro se había disipado. Con ese análisis se concluyó que, posiblemente, algunas variables ambientales expliquen parte o la totalidad de dichos resultados negativos, luego de la superación de la anemia (34).

También se tiene el desarrollo cognitivo (mental) tiene que ver con la capacidad de los niños para controlar los movimientos musculares, memoria, razonamiento, atención, procesamiento visual y serias habilidades de conducción. En este proceso, si el infante presenta anemia este puede tener estas consecuencias como que los tejidos del desarrollo neuronal o tejido cerebral no llega al máximo de su rendimiento, además no hay una buena red de neuronal limitando su sinapsis y teniendo un mejor desarrollo en su hipocampo que es donde se procesan las emociones y memoria del menor (34).

Finalmente se puede evidenciar en el comportamiento socioemocional es otra parte del desarrollo de un niño e implica la construcción de relaciones con otros que usan sus emociones y se controlan a sí mismos, así como a sus intereses externos. Los niños con anemia tuvieron tiempos de respuesta más lentos y capacidad reducida durante el primer

año de vida (6, 12 y 18 meses), que luego se corrigió con compensación luego de 10 años consecutivos. se necesita un control débil para regular las respuestas imparciales. Esta dificultad es uno de los déficits conductuales asociados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, entre otros. Estos comportamientos no deseados afectan no solo a todas las familias sino también a las escuelas y pueden crear serios problemas sociales con el tiempo (34).

Para toda enfermedad tenemos una forma de prevención y esta puede incluir: la alimentación o la lactancia, la administración de suplementos para prevenir la anemia, la socialización de los suplementos de hierro para los animales y la administración de hierro a los niños. Siga una fórmula específica, como aditivo de hierro en gotas, película o jarabe. Puede prevenir la anemia por deficiencia de hierro y la anemia por vitaminas al comer alimentos ricos en vitaminas y minerales, entre ellos tenemos los alimentos ricos en hierro incluyen la carne de res y otras carnes, frijoles, lentejas, hierro, verduras de hoja verde, frutos secos y frijoles. También añadiremos el consumo de vitamina B12 hallándose en carnes fortificadas y a base de soja, productos lácteos y cereales integrales. Y lo fundamental la vitamina C para una mejor adherencia que incluyen los jugos de frutas y naranja, pimientos, brócoli, fresas, melones, brócoli y tomates. Esto ayuda a incrementa la absorción de hierro (35).

En el tratamiento de anemia según ministerio de salud (MINSa) en el manejo de prevención y de terapia de la anemia, se realiza la suplementación preventiva de hierro según los productos de farmacia que aún están vigentes en Petitorio Único de Medicamentos (PNUME) que se encuentran en el esquema dado. Además, estos productos tienen que ser en base a los valores obtenidos según estos indicadores; edad, sexo y condición fisiológica. Esta suplementación preventiva de anemia en hierro debe brindarse por el médico o pediatra con su respectiva receta médica, además esta suplementación terapéutica o preventiva va a ser realizada y supervisada por el personal de salud como el caso de las enfermeras que este capacitado para la realización de la atención integral del niño (36).

En segundo lugar, el tratamiento preventivo de anemia se dará en dosis diarias (una diaria), y este será durante 6 meses continuos para las próximas tomas de muestra durante

sus controles del niño sano. Y en caso de que el niño presentará una reacción adversa se debe dividir la dosis completa en dos dosis diarias, es decir la dosis total de un sobre se repartirá en dos (mitad). Así mismo, se le recomienda en caso de estreñimiento el paciente debe consumir frutas, verduras y tomar agua según lo necesario; y que este sea administrado 1 o 2 horas antes o después de las comidas (36).

Su presentación de los suplementos y el producto o contenido: Gotas que va contener complejo polimaltosado férrico/sulfato ferroso; jarabe que va contener complejo polimaltosado férrico/sulfato ferroso; tabletas que va contener sulfato ferroso/polimaltosado y por último el polvo que va contener los micronutrientes. En todas estas presentaciones se brindan a los niños menores de 5 años dependiendo de la edad en la que puedan brindar según su necesidad o que su organismo necesite (gramos de hierro) y también la necesidad del establecimiento o centro de salud que lo posea para la prevención de anemia por su deficiencia (36).

La adherencia a la suplementación en hierro polimaltosado, asegura la disminución y prevención de enfermedades inmunitarias, mediante el desarrollo de sustancias como: enzimas, ácidos grasos, vitaminas y minerales; lo que beneficia al desarrollo psicomotor de menor y asegura una calidad de vida optima según su etapa de vida. De este modo, la suplementación de hierro no sustituye la alimentación normal y rutinaria, éstas solo son un complemento a la dieta del menor, proporcionando el hierro necesario para la prevención de anemia y favoreciendo el desarrollo social, físico, biológico y psicológico del menor que las consume (36).

La suplementación preventiva se va iniciar a los 4 meses de vida (gotas) que se dará hasta a ver cumplido los 6 meses de vida (2 mg/kg/día). Luego se va a continuar con los micronutrientes desde los 6 meses de vida hasta la culminación con los 360 sobres, es decir que se dará un sobre por día, y en caso de que el niño no haya recibido a los 6 meses sus micronutrientes se iniciara en el tratamiento en cualquier momento siempre que se encuentre en el rango que se ha establecido (6 a 35 meses o 3 años de edad). También puede existir el riesgo que si en el establecimiento donde se encuentra no hay micronutrientes se le brindara otras presentaciones como gotas o jarabe para su prevención (36).

La administración de un tratamiento determinado es causada para la recuperación o prevención de la salud, por lo que muchas veces puede presentarse de muchas maneras o presentaciones como vía oral pastillas o tabletas, vía inyectable como lo son las ampollas, inhalable como los inhaladores o mascarilla, nasal por un pulverizaste, entre otros. Pero estos medicamentos tienen sus precauciones porque pueden ser peligrosas, aunque estas ayuden a mejorar nuestra salud, es por ello que buena administración reduce riesgos (37).

En algunos casos la administración de un tratamiento puede ser administrados en caso con la capacitación o conocimiento sobre su aplicación que pueden ser brindados por el médico, enfermero u otro personal de salud. Para ello necesitamos saber cierta información proporcionada por ellos como el tiempo de administración, dosis de administración, la vía de administración del fármaco, efectos secundarios, su almacenamiento y manipulación del medicamento para cumplir con los requisitos necesarios para que estos puedan llegar a ser útiles en su propósito de recuperación o prevención (37).

El conocimiento que debe tener para la prevención de la anemia la pieza fundamental es la información y orientación que debe recibir toda persona u individuo de todas formas preventivas tanto en su forma dietética y tratamiento farmacológico como lo es el suplemento de hierro que se brinda. Ahora el tema importante para el conocimiento de este son los alimentos que disminuyen la deficiencia de hierro o aumentan el hierro como las vísceras, carnes y pescado como origen animal ahora en lo vegano o vegetal se puede tener como principal fuente las hojas verdes y el tofu, junto con una buena dosis de fuentes de vitamina C para la absorción de hierro además de la vitamina B12 que los podemos encontrar como ciertos productos de vegetales y la soja (38).

Además, el conocimiento para la prevención de anemia no solo se basa en la alimentación si no también en la suplementación de hierro, las consecuencias de la enfermedad en este caso la anemia, que síntomas y signos pueden presentar los que lo padecen y además de las posibles causas que pueden conllevar a la anemia. Finalmente, el conocimiento también entra el tema del especialista que deben acudir en caso de presentar anemia en caso de que no fuera por deficiencia de hierro o bajo consumo de hierro en la dieta que se brinda en seno familiar (38).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. En 1975, Nola Pender publicó El modelo conceptual de comportamiento de salud preventivo, que nos ayuda a comprender los comportamientos humanos que conducen a comportamientos saludables. El modelo tiene como objetivo comprender el medio ambiente y su interacción con el medio ambiente, enfatizando características específicas y ambientales como comportamientos necesarios para la salud. Se basa en dos modelos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y la visión optimista de la motivación humana de Heather (39).

Dentro de su teoría sobre la promoción de la salud las características y circunstancias personales tendrán en cuenta también las creencias conductuales y circunstancias personales. Estas características se refieren a barreras para la participación en la promoción de la salud como las acciones que ofrecen los individuos, la familia hasta la misma sociedad para la prevención de enfermedades. En cambio, los factores de personalidad se describen como factores biológicos, psicológicos y socioculturales inherentes a los individuos que predicen el comportamiento humano (40).

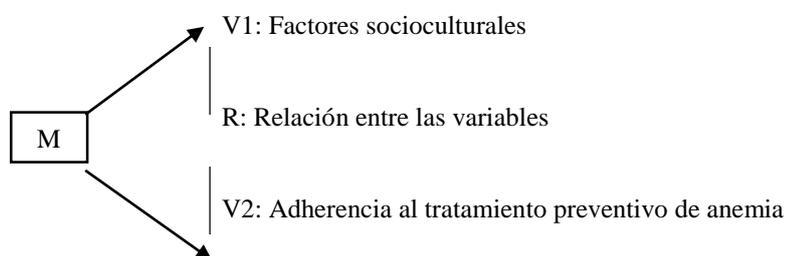
Aunque también tenemos las emociones y los sentimientos están relacionados con todo el ciclo de la vida con respecto de la promoción de salud como los beneficios de la acción, los obstáculos a la acción y finalmente la experiencia motora que tienen las acciones individuales, familiares y en la misma comunidad ya que estos forman parte de la estructura psicológica de una determinada zona geográfica. Un modelo de promoción de la salud se entiende como un conjunto de medidas que cambian o crean conductas saludables para la familia y la sociedad (40).

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, tipo de estudio

Cuantitativo: Muestra las variables en términos numéricos, haciendo referencia a una cantidad dada (41).

Descriptivo - Correlacional: Describe los datos y características de un fenómeno, tiene como objetivo establecer el grado de correlación estadística que hay entre dos variables en estudio (42).



2.2. Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación es no experimental, transversal, doble casilla: porque las variables se presentan y se estudian como se lo dan en su contexto natural para sin que el investigador altere el objeto de investigación, además es de doble casilla porque se comparan dos variables (43).

2.3. Población, muestra y muestreo

Población universal.

La muestra es no probabilística, está constituido por 100 cuidadores con menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval Paita- Piura captados por conveniencia a través de muestreo bola de nieve (44).

Unidad de análisis

Cada cuidador con menores de 3 años en el asentamiento humano Juan Valer Sandoval Paita que forma parte de la muestra y respondan a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Niños menores de 3 años de edad que no tengan diagnóstico de anemia en el AAHH. Juan Valer Sandoval Paita.
- Cuidadores con menores de 3 años de edad que viven en el AAHH. Juan Valer Sandoval Paita.
- Cuidador con menores de 3 años de edad del A.A.H.H. Juan Valer Sandoval Paita que aceptaron participar en la encuesta.
- Cuidadores con menores de 3 años de edad del A.A.H.H. Juan Valer Sandoval Paita que tendrán disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 3 años de edad que tienen como diagnóstico de bajo peso al nacer en el AAHH. Juan Valer Sandoval.
- Niños menores de 3 años de edad con diagnóstico de anemia en el AAHH. Juan Valer Sandoval Paita.
- Cuidador con menores de 3 años de edad del A.A.H.H. Juan Valer Sandoval Paita que no aceptaron participar en la encuesta.
- Cuidadores con menores de 3 años del AAHH. Juan Valer Sandoval Paita que tienen algún trastorno mental.
- Cuidador con menores de 3 años del AAHH Juan Valer Sandoval - Paita que presenten problemas de comunicación.

Definición y operacionalización de variables

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA

Definición conceptual

Es el cumplimiento, seguimiento de instrucciones, persistencia, colaboración, alianza, concordancia y adhesión hacia una serie de recomendaciones, entre ellas, tomar la medicación, realizar dieta, hacer ejercicio, asistir a las citas con proveedores y en general realizar cambios en estilo de vida para evitar la enfermedad de anemia (45).

Definición operacional

- No presenta adherencia (0-6 puntos)
- Si presenta adherencia (7- 10 puntos)

FACTORES SOCIOCULTURALES

Definición conceptual

Son aquellas actitudes o situaciones que prescriben e influyen en las actividades de los hombres dentro de su trabajo y sociedad, expresiones culturales que tienen una fuerte raigambre en una sociedad determinada (46).

Definición operacional

- Factor sociocultural (edad, relación, región de procedencia, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, experiencia cuidado niños, religión, servicios básicos, entendimiento sobre las explicaciones del personal de salud)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la aplicación de los cuestionarios y así obtener los resultados correctamente (47).

Instrumento

En la investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se describen a continuación:

Instrumento N° 01

Cuestionario para identificar los factores socioculturales en niños menores de 3 años del asentamiento humano Juan valer Sandoval 2023

Tuvo de base al instrumento j elaborado por los estudiantes de VII ciclo del semestre académico 2019 – II de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote compuesto por 17 ítems se encuentran ordenados de manera sistemática en dos bloques que conforman los factores socioculturales y factores a la adherencia. (48)

A partir de esta versión, se modificaron el ítem (10,11 y12) y se añadieron los ítems (8 y 12). Esta versión fue sometida a una prueba piloto (n = 30 cuidadores con niños menores de 3 años) para evaluar la comprensibilidad de los ítems y de las instrucciones. A partir de los resultados dados por la prueba piloto se cambió la estructura del cuestionario de forma libre a elaborado en tablas por un tiempo de lectura más corto entre 6 a 10 minutos. La prueba sometida con una confiabilidad de Alfa de Cronbach al tener algunos ítems con más de dos categorías dando como resultado $>.70$ y una validez de V de Aiken de $>.80$. (Anexo 03)

Estará constituido por 2 partes:

- Factores sociales (edad, sexo, relación con el niño, estado civil, región, seguro social, grado de instrucción, ingreso económico)
- Factores Culturales (religión, experiencia cuidado niños, entendimiento a las explicaciones de personal de salud, servicio de agua, luz y alcantarillado)

Instrumento N° 02

Cuestionario para determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños menores 3 años del asentamiento humano Juan valer 2023.

Tuvo de base al instrumento j elaborado por los estudiantes de VII ciclo del semestre académico 2019 – II de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote compuesto por 17 ítems se encuentran ordenados de manera sistemática en dos bloques que conforman los factores socioculturales y factores a la adherencia. (48)

A partir de esta versión, se añadieron los ítems (5, 6, 7, 8, 9 y 10). Esta versión fue sometida a una prueba piloto (n = 30 cuidadores con niños menores de 3 años) para evaluar la comprensibilidad de los ítems y de las instrucciones. A partir de los resultados dados por la prueba piloto se cambió la estructura del cuestionario de forma libre a elaborado en tablas por un tiempo de lectura más corto entre 6 a 10 minutos. La prueba sometida con una confiabilidad del Kuder y Richardson por lo que contaba con 2 categorías dando como resultado $>.70$ y una validez de V de Aiken de $>.80$. (Anexo 03).

Como evaluación de la presentación de adherencia es:

Los ítems con respuestas correctas son:

1. ¿Cuándo empezó a consumir su niño el jarabe o gotero de sulfato ferroso o hierro?
4-5 meses.
2. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el jarabe o gotero de hierro?
Diario.
3. ¿En qué momento del día, le brinda el jarabe o gotero de hierro a su niño?
En la mañana.
4. ¿Le brinda las gotas o gotero de hierro a su niño hasta acabar el contenido?
Siempre.
5. ¿Cuándo su niño(a) está enfermo usted le deja de dar las gotas o jarabe de hierro?

Si.

6. ¿Con que bebida le da las gotas o jarabe de hierro?
Jugo de naranja, limonada, agua.
7. El tratamiento para la recuperación de la anemia es:
La anemia se cura con suplemento y alimentos ricos en hierro.
8. Las consecuencias de la anemia en el desarrollo del niño son:
Retrasa su crecimiento, altera su desarrollo mental y habilidades.
9. ¿Qué alimentos debo consumir para previene la anemia?
Menestra, hígado, sangrecita, carnes rojas y pescado.
10. ¿En dónde y cómo se debe almacenar las gotas de hierro?
Lugares fresco, seguro y cerrado.

0-6 puntos obtenidos en el puntaje total del instrumento significara que no presenta adherencia

7- 10 puntos obtenido en el puntaje total del instrumento significara que si presenta adherencia

*Cada ítem respondido de la forma correcta corresponderá a 1 punto

Evaluación con respecto a sus dimensiones:

Aplicación al tratamiento preventivo de anemia

- ✓ Si presenta conocimiento sobre la aplicación al tratamiento preventivo de anemia **4 a 6 puntos**

- ✓ No presenta conocimiento sobre la aplicación al tratamiento preventivo de anemia **0 a 3 puntos**

Conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia

- ✓ Si presenta conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia si tiene 3 puntos a mas
- ✓ No presenta conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia si tiene menos de 3 puntos

2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información.

Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento a los cuidadores con niños menores de 3 años brindado la información que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son rigurosamente confidenciales.
- Se realizó la aplicación del instrumento en 2 días dividido por manzanas con un total de 24, siendo el 1er día de aplicación de la manzana A hasta M y en el 2do día de aplicación desde la manzana N hasta Z
- Se explicó las instrucciones de las encuestas a cada cuidador con niños menores de 3 años y se procedió a su respectivo llenado.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el programa SPSS 2016 para su respectivo procesamiento, donde se realizará la prueba de chi cuadrado para observar la magnitud del error que se puede obtener el resultado, y así mismo dar como válida la

conclusión y si existe la posibilidad de aceptar la hipótesis que se planteó en la investigación. Para el análisis de los datos se construirán tablas de doble casilla y relativas porcentuales. (49).

2.6 Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio se realizó en base a los fundamentos del código de ética, donde se establecen y atribuyen el cumplimiento de los principios éticos durante el ejercicio de investigación mediante las normas vigentes. En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (50).

Protección a las personas

La protección de la persona es respetar los derechos del sujeto y así mismo proteger la confidencialidad de la información que es privada y permitir que el sujeto se retire del estudio en cualquier momento y por cualquier razón. (51) Se aplicará el cuestionario indicándoles a la madre/ cuidador de niños de 6 a 36 meses, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Libre participación y derecho a estar informado

El consentimiento informado se va incluir el respeto de las personas y las decisiones que ellas tomen. Además, este es un mecanismo donde se va proteger los intereses de este y además tendrá la oportunidad de la participación en el estudio y también si la investigación va acorde con sus valores, intereses y metas. (51) Se informará el cuidador con niños menores de 3 años, con los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio. (Anexo N°05).

Beneficencia no maleficencia.

La beneficencia es un compromiso donde va significar que no harás daño (no maleficencia), es decir que minimizaras el daño y se dará el máximo de beneficios

donde va requerir un análisis de riesgo y beneficios que tiene el sujeto para asegurarse que exista una tasa de riesgo/beneficio favorable para él. (52) Se brindará al cuidador de niños menores de 3 años el máximo de beneficios para su colaboración sin dañar o perjudicar a él o la persona.

Justicia.

El principio de justicia da entender que los sujetos no deben ser elegidos solo por la razón que se encuentren disponibles o estén fácilmente reclutarles, o ya sea por la jerarquía o la institución habría distinción en la elección durante la investigación. (52) Se escogerá del cuidador de niños menores de 3 años de manera al azar sin distinción alguna que afecte los derechos que se de en el presente estudio.

Integridad Científica.

Este principio es donde el investigador va pretender la integración del sujeto que ocasiona el estudio. Además, va verse una inter- relación del sujeto e investigador por la respuesta y preguntas que se darán durante la investigación. Por lo tanto, el investigador al ejercer este derecho tiene el deber concomitante de realizarlo con la máxima responsabilidad científica y ética. (52) Se trabajará con el entrevistado con el cuidador de niños menores de 3 años, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo

III. RESULTADOS

Tabla 1

Factores socioculturales en menores 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023

Factores socioculturales		N	%
Edad	Menor de 19 años	11	11,0%
	De 20 a 29 años	45	45,0%
	Mayor de 30 años	44	44,0%
Sexo	Masculino	0	0,0%
	Femenino	100	100,0%
Relación con el niño (a)	Madre	95	95,0%
	Padre	0	0,0%
	Otro	5	5,0%
Región donde nació	Costa	90	90,0%
	Sierra	10	10,0%
	Selva	0	0,0%
Estado civil	Soltera	11	11,0%
	Casada	31	31,0%
	Conviviente	57	57,0%
	Divorciada	1	1,0%
	Viuda	0	0,0%
Grado de instrucción	Analfabeta	1	1,0%
	Primaria	7	7,0%
	Secundaria	68	68,0%
	Superior técnico	15	15,0%
	Superior universitario	9	9,0%
Ingreso económico	Menor a 1025 soles mensual	70	70,0%
	Mayor a 1025 soles mensual	30	30,0%
Seguridad social	SIS	77	77,0%
	ESSALUD	22	22,0%
	Ninguno	1	1,0%
Experiencia cuidando niños	Sí	80	80,0%
	No	20	20,0%
Religión	Testigo de Jehová	1	1,0%
	Adventista	0	0,0%
	Católica	83	83,0%
	Otros	16	16,0%
Servicio de agua potable, alcantarillado y Luz	Sí	94	94,0%
	No	6	6,0%
Entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño (a)	Sí	94	94,0%
	No	6	6,0%
TOTAL		100	100,0%

Nota. Cuestionario aplicado por la investigadora a los cuidadores de los menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023

INTERPRETACIÓN

Se aprecia, al respecto de la edad de los cuidadores de los niños menores de 3 años, el 45,0% tuvo entre 20 a 29 años, el 44,0% tuvo entre 20 a 29 años, y el 11,0% tuvo menos de 19 años. Por otro lado, en lo concerniente al sexo de los cuidadores, el 100,0% fue de sexo femenino. A su vez, acerca de la relación que tuvo el cuidador con el niño, el 95,0% fue su madre, y el 5,0% fue otra persona diferente a su madre o padre. En lo correspondiente a la región donde nació el cuidador, el 90,0% fue de la costa, y el 10,0% fue de la sierra. Por su parte, al respecto del estado civil, el 57,0% fue conviviente, el 31,0% fue casada, el 11,0% fue soltera, y el 1,0% fue divorciada. Por su parte, en lo tocante al grado de instrucción, el 68,0% tuvo secundaria, el 15,0% tuvo superior técnico, el 90,0% tuvo estudio superior universitario, el 7,0% primaria, y el restante 1,0% fue analfabeta. A su vez, en lo concerniente al ingreso económico, el 70,0% tuvo ingreso menor a 1025 soles mensual; mientras que el 30,0% tuvo ingreso mayor a 10,25 soles mensual. Por su parte, en cuanto al seguro social, el 77,0% tuvo SIS, el 22,0% tuvo ESSALUD, y el 1,0% no tuvo ningún seguro social. Por su parte, al respecto de la experiencia cuidando niños, el 80,0% de los cuidadores sí tuvo experiencia, mientras que el 20,0% no tuvo experiencia. Por su parte, en relación a la religión de los cuidadores, el 83,0% tuvo religión católica, el 16,0% tuvo otra religión diferente a la católica, adventista o Testigo de Jehová, y el 1,0% fue Testigo de Jehová. A su vez, en lo concerniente a si el cuidador poseyó servicio de agua potable, alcantarillado y luz, el 94,0% sí tuvo ello; mientras que el 6,0% no tuvo ello. Por su parte, en cuanto a si el cuidador entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño, el 94,0% sí entendía, mientras que el 6,0% no entendía.

Figura 1: Factores socioculturales en menores 3 años del Asentamiento Humano Juan

Valer Sandoval- Paita, Piura 2023

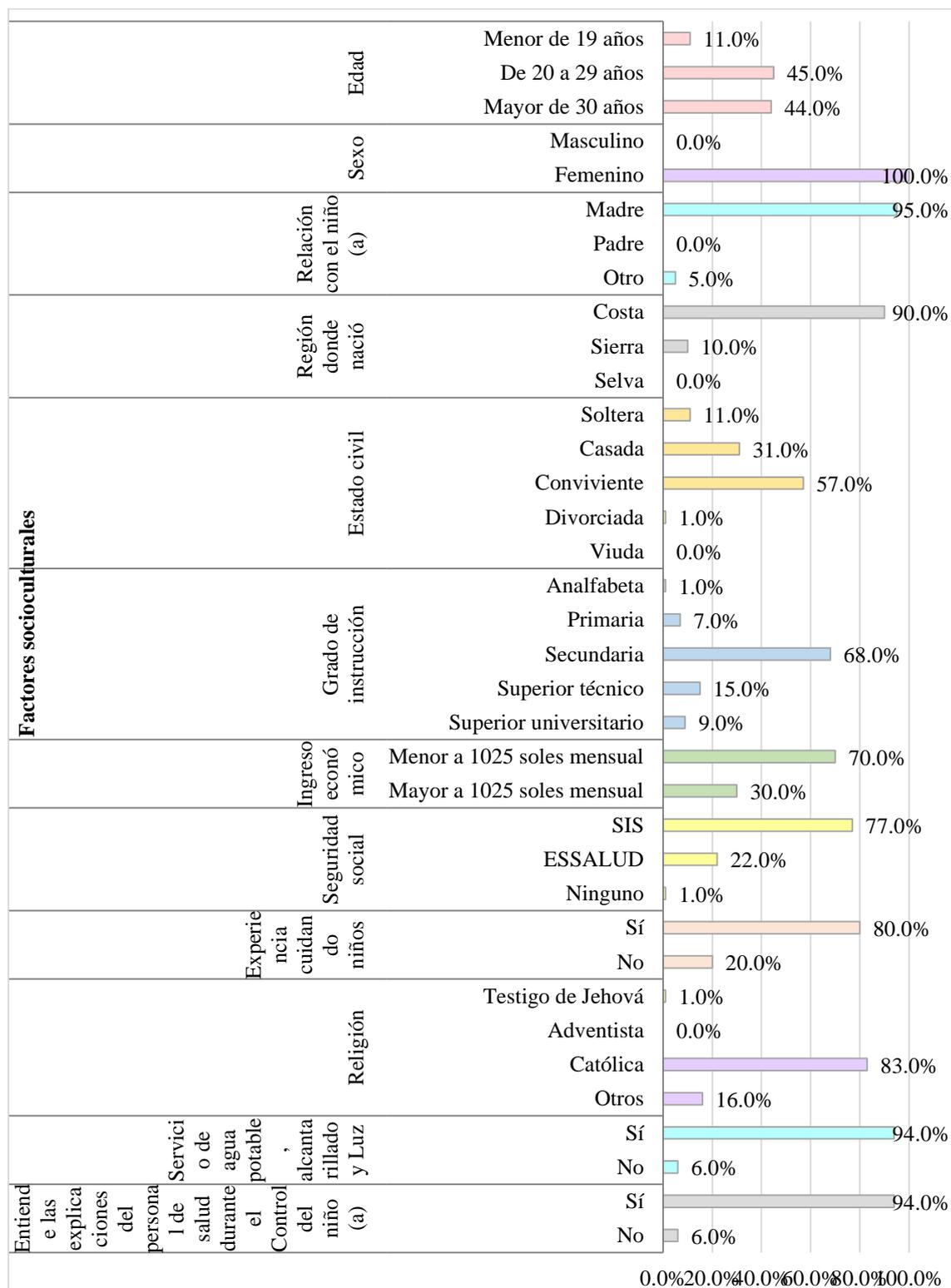


Tabla 2

Adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023.

Adherencia al tratamiento preventivo de anemia	n	%
No presenta	18	18,0%
Sí presenta	82	82,0%
TOTAL	100	100,0%

Fuente. Cuestionario aplicado por la investigadora a los cuidadores de los menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023

INTERPRETACION:

Esta nos muestra, el 82,0% de los niños menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval sí presentó adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Mientras que el 18,0% no presentó adherencia al tratamiento.

Figura 2: Factores culturales en menores 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023

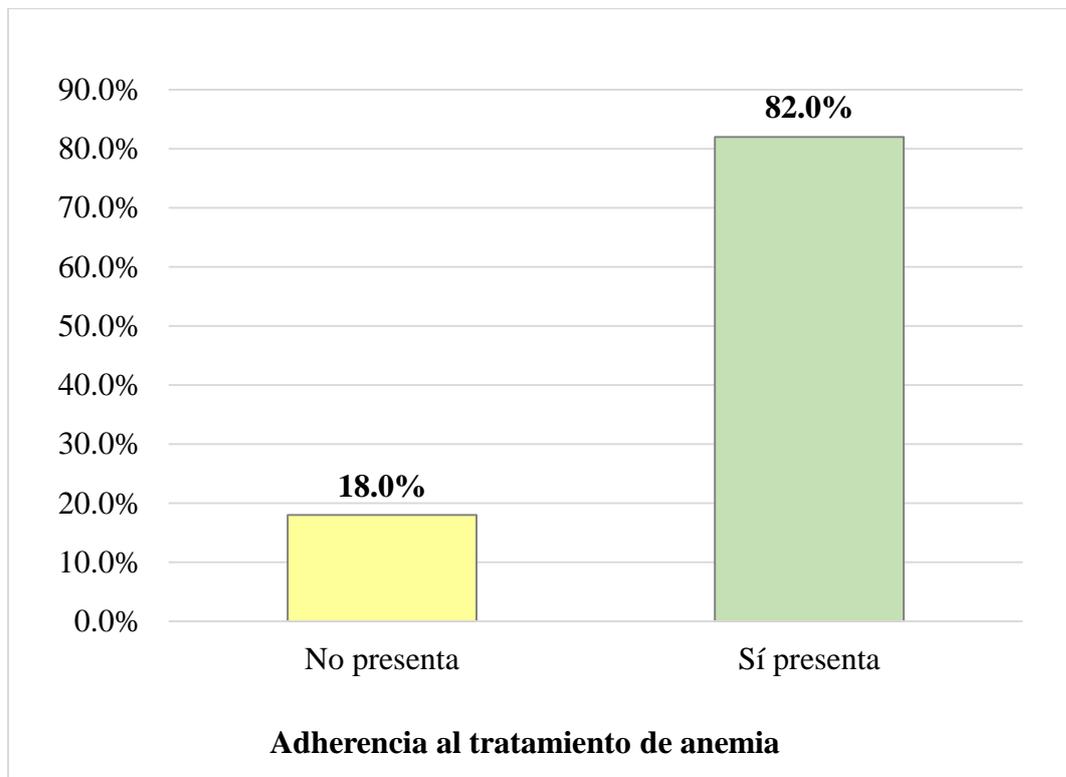


Tabla 3

Relación entre los factores socioculturales con la aplicación del tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años

Factores socioculturales		Aplicación del tratamiento preventivo de anemia				X2	Valor p
		No presenta		Sí presenta			
		n	%	N	%		
Edad	Menor de 19 años	3	3,0%	8	8,0%	3,383	0,184
	De 20 a 29 años	4	4,0%	41	41,0%		
	Mayor de 30 años	9	9,0%	35	35,0%		
Sexo	Masculino	0	0,0%	0	0,0%	--	--
	Femenino	16	16,0%	84	84,0%		
Relación con el niño (a)	Madre	16	16,0%	79	79,0%	1,003	0,317
	Padre	0	0,0%	0	0,0%		
	Otro	0	0,0%	5	5,0%		
Región donde nació	Costa	16	16,0%	74	74,0%	2,116	0,146
	Sierra	0	0,0%	10	10,0%		
	Selva	0	0,0%	0	0,0%		
Estado civil	Soltera	1	1,0%	10	10,0%	3,386	0,336
	Casada	8	8,0%	23	23,0%		
	Conviviente	7	7,0%	50	50,0%		
	Divorciada	0	0,0%	1	1,0%		
	Viuda	0	0,0%	0	0,0%		
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0,0%	1	1,0%	2,955	0,565
	Primaria	0	0,0%	7	7,0%		
	Secundaria	11	11,0%	57	57,0%		
	Superior técnico	4	4,0%	11	11,0%		
	Superior universitario	1	1,0%	8	8,0%		
Ingreso económico	Menor a 1025 soles mensual	9	9,0%	61	61,0%	1,715	0,190
	Mayor a 1025 soles mensual	7	7,0%	23	23,0%		
Seguridad social	SIS	7	7,0%	70	70,0%	13,082	0,001
	ESSALUD	9	9,0%	13	13,0%		
	Ninguno	0	0,0%	1	1,0%		
Experiencia cuidando niños	Sí	13	13,0%	67	67,0%	0,019	0,892
	No	3	3,0%	17	17,0%		
Religión	Testigo de Jehová	1	1,0%	0	0,0%	5,403	0,067
	Adventista	0	0,0%	0	0,0%		
	Católica	13	13,0%	70	70,0%		
	Otros	2	2,0%	14	14,0%		
Servicio de agua potable, alcantarillado y Luz	Sí	15	15,0%	79	79,0%	0,002	0,963
	No	1	1,0%	5	5,0%		
Entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño (a)	Sí	16	16,0%	78	78,0%	1,216	0,270
	No	0	0,0%	6	6,0%		
TOTAL		16	100,0%	84	100,0%		

* No hubo resultado de la prueba X² al haber un solo dato repetido en cuanto al factor sexo

Fuente. Cuestionario aplicado por la investigadora a los cuidadores de los menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023

INTERPRETACION:

Tal como se aprecia en la tabla 3, no hubo relación significativa entre el factor edad del cuidador y la aplicación al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años ($p = 0,184$). Asimismo, no hubo relación significativa entre el factor relación con el niño, y la aplicación al tratamiento de anemia en los niños ($p = 0,317$). A su vez, no hubo relación significativa entre el factor región donde nació el cuidador y la aplicación al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años ($p = 0,146$). Por otro lado, entre el factor estado civil y la aplicación al tratamiento de anemia tampoco hubo relación ($p = 0,336$). A su vez, no hubo relación significativa entre el factor grado de instrucción y la aplicación al tratamiento de anemia en los niños ($p = 0,565$). Por su parte, en cuanto al factor ingreso económico y la aplicación al tratamiento preventivo de anemia en los niños ($p = 0,190$). Por el contrario, sí hubo relación significativa entre el factor seguro social y la aplicación al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años ($p = 0,001$). En cambio, no hubo relación significativa entre el factor experiencia cuidando niños y la aplicación al tratamiento de anemia ($p = 0,892$). Asimismo, tampoco hubo relación significativa entre el factor religión y la aplicación al tratamiento de anemia ($p = 0,067$). A su vez, no hubo relación significativa entre el factor servicio de agua potable, alcantarillado y luz, con la aplicación al tratamiento de anemia ($p = 0,963$). Asimismo, tampoco hubo relación significativa entre el factor si el cuidador entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño, con la aplicación al tratamiento de anemia ($p = 0,270$).

Figura 3: Relación entre los factores socioculturales con aplicación del tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años

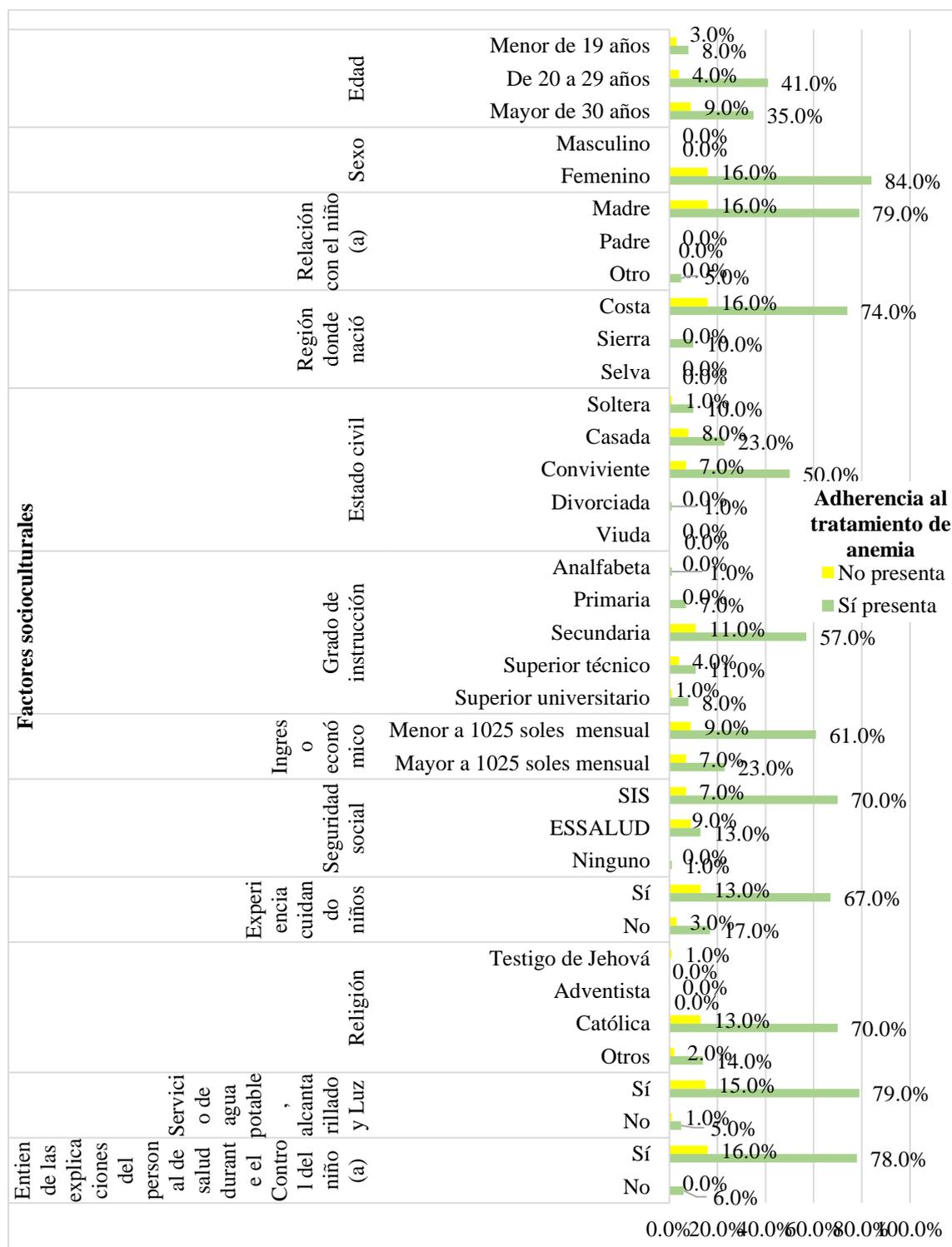


Tabla 4

Relación entre los factores socioculturales con el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años

Factores socioculturales		Conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia				X ²	Valor p
		No presenta		Sí presenta			
		n	%	N	%		
Edad	Menor de 19 años	2	2,0%	9	9,0%	1,263	0,532
	De 20 a 29 años	4	4,0%	41	41,0%		
	Mayor de 30 años	7	7,0%	37	37,0%		
Sexo	Masculino	0	0,0%	0	0,0%	--	--
	Femenino	13	13,0%	87	87,0%		
Relación con el niño (a)	Madre	12	12,0%	83	83,0%	0,228	0,633
	Padre	0	0,0%	0	0,0%		
	Otro	1	1,0%	4	4,0%		
Región donde nació	Costa	11	11,0%	79	79,0%	0,481	0,488
	Sierra	2	2,0%	8	8,0%		
	Selva	0	0,0%	0	0,0%		
Estado civil	Soltera	1	1,0%	10	10,0%	1,713	0,634
	Casada	6	6,0%	25	25,0%		
	Conviviente	6	6,0%	51	51,0%		
	Divorciada	0	0,0%	1	1,0%		
	Viuda	0	0,0%	0	0,0%		
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0,0%	1	1,0%	1,877	0,758
	Primaria	0	0,0%	7	7,0%		
	Secundaria	9	9,0%	59	59,0%		
	Superior técnico	3	3,0%	12	12,0%		
	Superior universitario	1	1,0%	8	8,0%		
Ingreso económico	Menor a 1025 soles mensual	8	8,0%	62	62,0%	0,509	0,475
	Mayor a 1025 soles mensual	5	5,0%	25	25,0%		
Seguridad social	SIS	8	8,0%	69	69,0%	2,454	0,293
	ESSALUD	5	5,0%	17	17,0%		
	Ninguno	0	0,0%	1	1,0%		
Experiencia cuidando niños	Sí	9	9,0%	71	71,0%	1,083	0,298
	No	4	4,0%	16	16,0%		
Religión	Testigo de Jehová	0	0,0%	1	1,0%	0,950	0,622
	Adventista	0	0,0%	0	0,0%		
	Católica	12	12,0%	71	71,0%		
	Otros	1	1,0%	15	15,0%		
Servicio de agua potable, alcantarillado y Luz	Sí	12	12,0%	82	82,0%	0,076	0,783
	No	1	1,0%	5	5,0%		
Entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño (a)	Sí	11	11,0%	83	83,0%	2,333	0,127
	No	2	2,0%	4	4,0%		
TOTAL		13	100,0%	87	100,0%		

* No hubo resultado de la prueba X² al haber un solo dato repetido en cuanto al factor sexo

Fuente. Cuestionario aplicado por la investigadora a los cuidadores de los menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paíta, Piura 2023

INTERPRETACION:

Nos muestra no hubo relación significativa entre el factor edad del cuidador y el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en los niños menores de 3 años ($p = 0,532$). A su vez, no hubo relación significativa entre el factor relación con el niño, y el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en los niños ($p = 0,633$). Por su parte, no hubo relación significativa entre el factor región donde nació el cuidador y el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en los niños ($p = 0,488$). Por otro lado, entre el factor estado civil y conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia tampoco hubo relación significativa ($p = 0,634$). A su vez, no hubo relación significativa entre el factor grado de instrucción y conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en los niños ($p = 0,758$). Por su parte, en cuanto al factor ingreso económico y conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia tampoco hubo relación significativa ($p = 0,475$). Por su lado, no hubo relación significativa entre el factor seguro social y conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en los niños ($p = 0,293$). Por su parte, no hubo relación significativa entre el factor experiencia cuidando niños y conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en los niños ($p = 0,298$). Asimismo, tampoco hubo relación significativa entre el factor religión y conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en los niños ($p = 0,622$). A su vez, no hubo relación significativa entre el factor servicio de agua potable, alcantarillado y luz, con el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia ($p = 0,783$). Asimismo, tampoco hubo relación significativa entre el factor si el cuidador entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño, con conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia ($p = 0,127$).

Figura 4: Relación entre los factores socioculturales con el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años

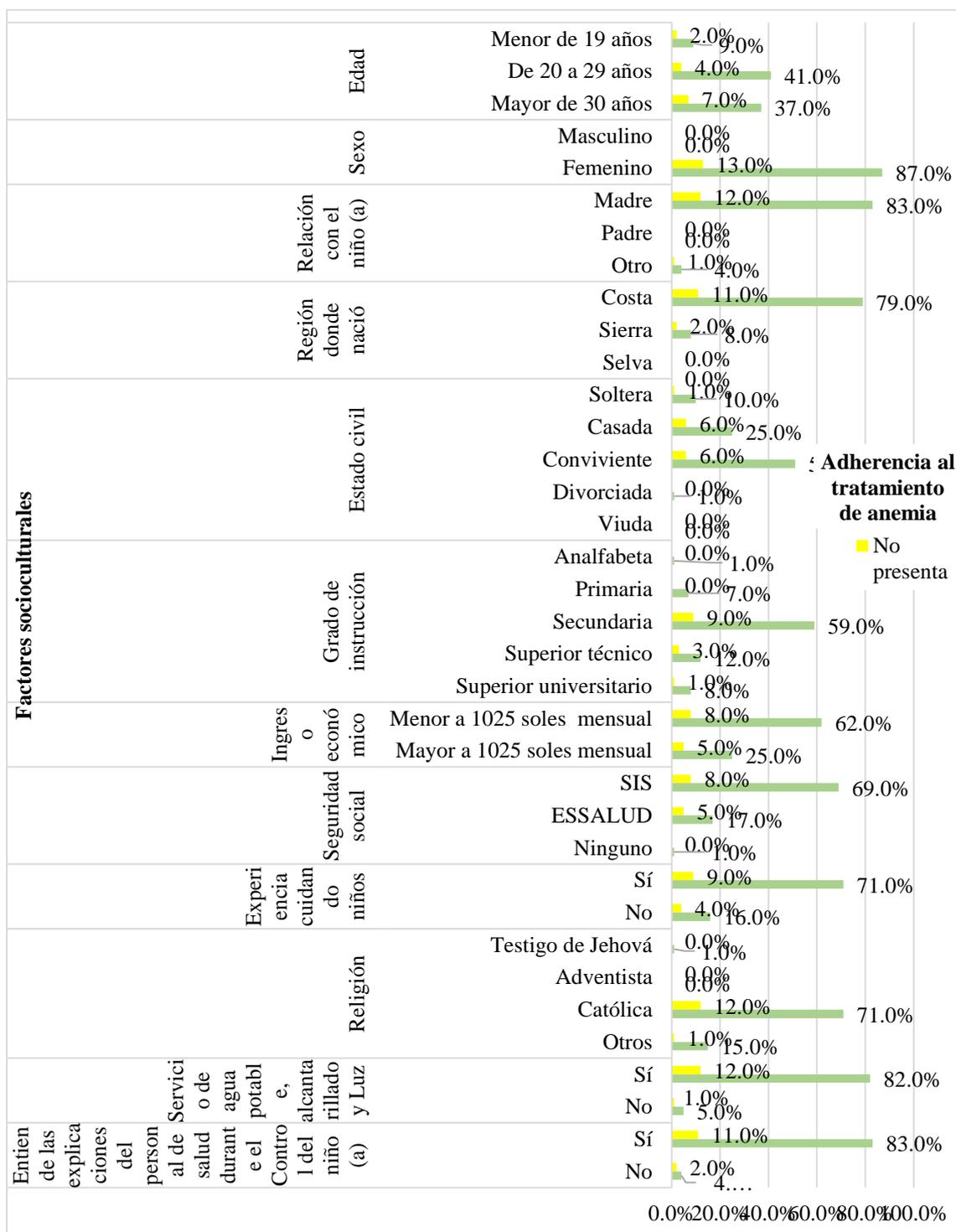


Tabla 5

Relación entre los factores socioculturales con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023.

Factores socioculturales		Adherencia al tratamiento de anemia				X ²	Valor p
		No presenta		Sí presenta			
		n	%	n	%		
Edad	Menor de 19 años	3	16,7%	8	9,8%	2,754	0,252
	De 20 a 29 años	5	27,8%	40	48,8%		
	Mayor de 30 años	10	55,6%	34	41,5%		
Sexo	Masculino	0	0,0%	0	0,0%	--	--
	Femenino	18	100,0%	82	100,0%		
Relación con el niño (a)	Madre	18	100,0%	77	93,9%	1,155	0,282
	Padre	0	0,0%	0	0,0%		
	Otro	0	0,0%	5	6,1%		
Región donde nació	Costa	17	94,4%	73	89,0%	0,482	0,488
	Sierra	1	5,6%	9	11,0%		
	Selva	0	0,0%	0	0,0%		
Estado civil	Soltera	1	5,6%	10	12,2%	2,280	0,516
	Casada	8	44,4%	23	28,0%		
	Conviviente	9	50,0%	48	58,5%		
	Divorciada	0	0,0%	1	1,2%		
	Viuda	0	0,0%	0	0,0%		
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0,0%	1	1,2%	2,866	0,580
	Primaria	0	0,0%	7	8,5%		
	Secundaria	13	72,2%	55	67,1%		
	Superior técnico	4	22,2%	11	13,4%		
	Superior universitario	1	5,6%	8	9,8%		
Ingreso económico	Menor a 1025 soles mensual	12	66,7%	58	70,7%	0,116	0,733
	Mayor a 1025 soles mensual	6	33,3%	24	29,3%		
Seguridad social	SIS	10	55,6%	67	81,7%	6,557	0,038
	ESSALUD	8	44,4%	14	17,1%		
	Ninguno	0	0,0%	1	1,2%		
Experiencia cuidando niños	Sí	13	72,2%	67	81,7%	0,830	0,362
	No	5	27,8%	15	18,3%		
Religión	Testigo de Jehová	1	5,6%	0	0,0%	6,144	0,046
	Adventista	0	0,0%	0	0,0%		
	Católica	16	88,9%	67	81,7%		
	Otros	1	5,6%	15	18,3%		
Servicio de agua potable, alcantarillado y Luz	Sí	16	88,9%	78	95,1%	1,017	0,313
	No	2	11,1%	4	4,9%		
Entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño (a)	Sí	18	100,0%	76	92,7%	1,401	0,237
	No	0	0,0%	6	7,3%		
TOTAL		18	100,0%	82	100,0%		

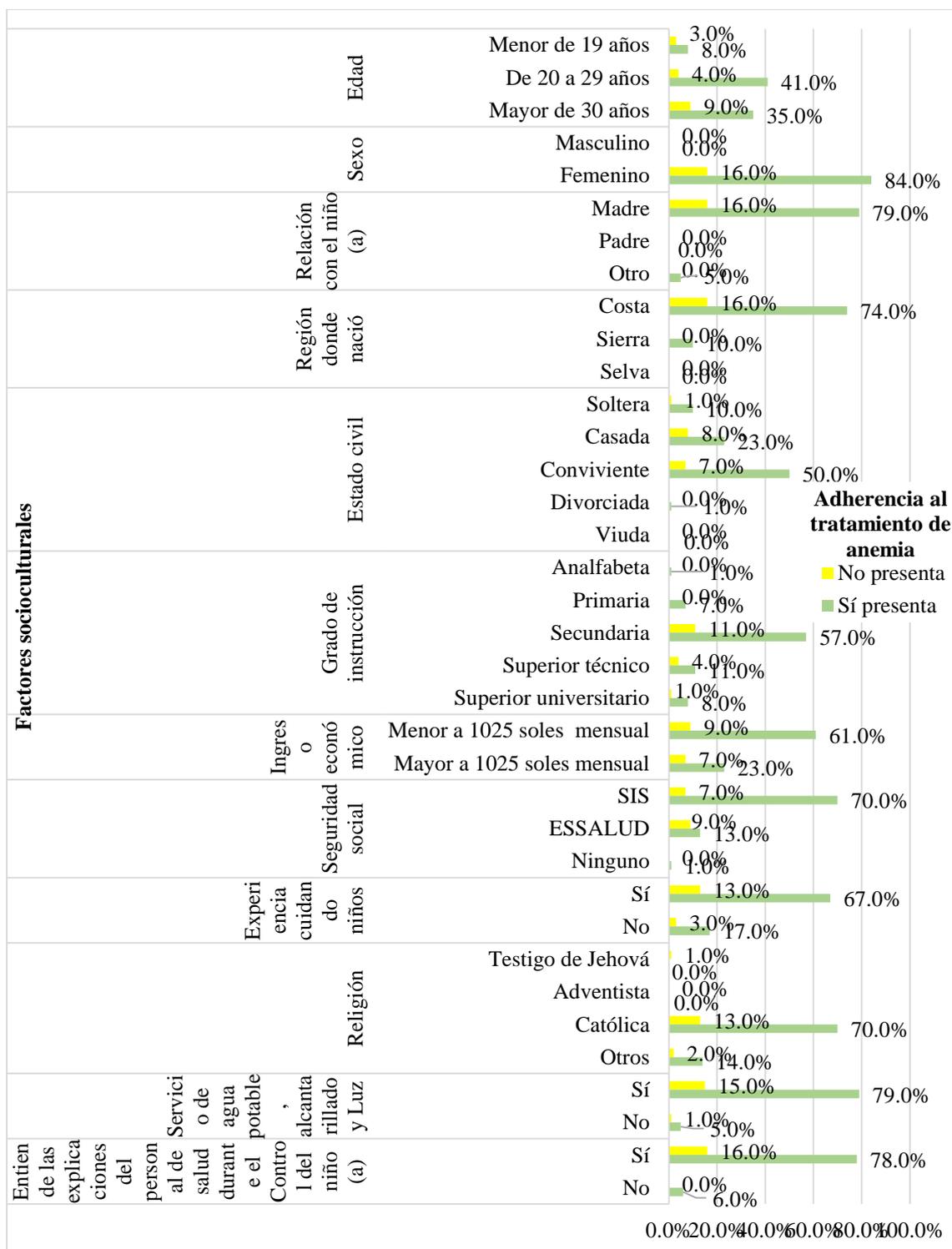
* No hubo resultado de la prueba X² al haber un solo dato repetido en cuanto al factor sexo

Fuente. Cuestionario aplicado por la investigadora a los cuidadores de los menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023

INTERPRETACION:

Se aprecia no hubo relación significativa entre el factor edad del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años ($p = 0,252$). Por su parte, no hubo relación significativa entre el factor relación con el niño, y la adherencia al tratamiento de anemia en los niños ($p = 0,282$). Asimismo, no hubo relación significativa entre el factor región donde nació el cuidador y adherencia al tratamiento en los niños ($p = 0,488$). Por su parte, entre el factor estado civil y adherencia al tratamiento de anemia en los niños tampoco hubo relación significativa ($p = 0,516$). A su vez, no hubo relación significativa entre el factor grado de instrucción y adherencia al tratamiento en los niños ($p = 0,580$). Por su parte, en cuanto al factor ingreso económico y adherencia al tratamiento de anemia tampoco hubo relación significativa ($p = 0,733$). Por el contrario, sí hubo relación significativa entre el factor seguro social y adherencia al tratamiento en los niños ($p = 0,038$). Por su parte, no hubo relación significativa entre el factor experiencia cuidando niños y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños ($p = 0,362$). En cambio, sí hubo relación significativa entre el factor religión y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños ($p = 0,046$). A su vez, no hubo relación significativa entre el factor servicio de agua potable, alcantarillado y luz, con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia ($p = 0,313$). Asimismo, tampoco hubo relación significativa entre el factor si el cuidador entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño, con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia ($p = 0,237$).

Figura 5: Relación entre los factores culturales con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023



IV. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las tablas anteriormente presentadas:

En la tabla 1: Analizando los resultados obtenidos por los cuidadores menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval son todas mujeres, la mayoría de ellas tienen entre 20 y 29 años y son convivientes. Además, ellas provenían de la región costa, siendo más de la mitad con grado de instrucción en secundaria y también con bajos recursos económicos y por ello su afiliación al SIS que esta situación es por la misma ciudad donde se encuentra dicha población porque su conviviente o esposo tienen como dedicación la pesca o ser un motorizado haciendo transporte público donde el sueldo mínimo llega a hacer menos de 1025 para toda la familia donde es el padre el único aportante de toda casa que hoy en día una familia cuenta con más de 4 integrantes. Por otro lado, también observamos que más de la mitad de ellas si poseían experiencia cuidando a niños. Además, siendo la mayoría los cuidadores que entendían las explicaciones del personal de salud durante el control y poseían agua, alcantarillado y luz. También que un gran número de ellas tenían como religión católica. Finalmente, se debe entender que mientras las madres tengan más experiencia cuidando a sus niños ellas tendrán mucho más conocimiento sobre su alimentación, su aprendizaje, su cuidado y sus controles que debe tener su niño que sea acorde a su edad.

Los factores socioculturales son los diferentes rasgos que definen a un grupo determinado de seres humanos en un mismo espacio geográfico, sino a demás comprender el comportamiento humano, tanto su religión, costumbres y tradiciones. Además, estos nos permiten entender los nexos que pueden explicar las acciones de los individuos y los grupos que encontramos en una sociedad con las diversidades que estas lo componen entre grupos etarios, religiones o doctrinas hasta con ingresos económicos diferentes entre estos individuos. (53)

Según la OMS nos dice que los determinantes o factores sociales son aquellas eventualidades de las personas que a lo largo de su vida junto con un grupo de fuerzas y sistemas pueden repercutir en las condiciones de vida de la persona a cargo. Estas fuerzas

y sistemas pueden ser políticas, económicas, normas y estructuras sociales que están dentro de diferentes grupos de una población y puedan afectar en los resultados en el área de la salud provocando desigualdad dentro la sociedad y ante ello causando la aparición de las enfermedades que afectan a todo. (54)

Según Reyes et al (55), en su investigación titulada Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Muestran resultados que indican que la edad de la madre y el no poseer el seguro social de la madre hace más susceptible al niño menor de 5 años a tener prevalencia en anemia lo cual la mayoría de ellas ya sus niños presentaban anemia y el motivo de su falta de recuperación a diferencia de los que no lo presentaban lo cual demuestra que existe una prevalencia en este factor social de edad y el no presentar seguro social en los menores de 5 años.

Estos resultados se asemejan a los de Ceriani et al (56) en su investigación titulada Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños: una revisión sistemática. Esta investigación nos una muestra como resultados se observa que los estudios abordan desde causas estructurales como el nivel socioeconómico, como aquellas subyacentes: saneamiento, condiciones habitacionales, hacinamiento, conocimiento materno, estado nutricional del niño, lactancia materna y alimentación complementaria, entre otras. Se advierte que hay escasez de estudios en América Latina que aborden la problemática desde la perspectiva de los determinantes sociales.

En una investigación en México de Orosco et al (57) titulada factores socioculturales de la vulnerabilidad al sobrepeso durante los primeros años de vida en México, siendo un estudio de campo y observación participativa, además como resultados los factores sociales como los ingresos del hogar y los roles de género junto con las creencias sobre los productos elegidos en la niñez que como consecuencia a la realidad de la obesidad dentro de la infancia. Además, el bajo consumo de alimentos saludable y los factores familiares y culturales van aumentar la vulnerabilidad del binomio madre- hijo sobre la obesidad.

Otro estudio titulado cultura alimentaria y anemia en el altiplano del Perú: realidad y perspectivas desde la gestión pública por Callohuanca et al (58), encontraron que la

gestión de las políticas públicas que en un sentido alimentaria no tiene en cuenta la cultura alimentaria familiar, por lo que este factor limitaría las metas establecidas afectan un factor humano de transformación de estos programas. Evitando el progreso en el área de la salud incrementando las deficiencias políticas en los establecimientos cuyo objetivo es el mejoramiento de la salud de todas las familias peruanas respetando los valores, creencias y cultura de la población.

En otro resultado similar de Alarcón et al (59) titulada prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas, este estudio fue descriptivo, diseño no experimental transversal y cuantitativo, aplicándose a 36 madres del programa juntos, tienen como resultado que el 82% de las madres son menores de 30 años sus hijos tiene anemia, el 71% de la mama son de zona rural con prevalencia de que sus hijos tengas anemia, el 68% de madres poseen conflictos con los padres de sus hijo , el 76% de las madres participan en otros programas sociales y el 77% de madres confían en el sistema de salud. Además, esta investigación nos indica que los factores culturales de las usuarias del programa juntos del hospital Pampas influyen en la prevalencia de anemia infantil, por lo que los hábitos, las costumbres, y la cultura que poseen sus madres afectan el entorno de sus niños, lo que atribuye en la no superación de su diagnóstico de anemia.

Después de los encontrado por los autores se comprende que los factores socioculturales (afiliación al seguro social) pueden alterar la salud pública en especial sobre la prevención de enfermedades y por la falta de investigación a nivel Latinoamericano sobre los factores sociales pueden afectar las diferentes intervenciones para la mejora de la salud y así mismo la política en salud para toda la población o para determinado grupo de la población vulnerable. Además, los factores culturales pueden influir en el tratamiento para la anemia, es por ello que, si afecta en la recuperación del diagnóstico de anemia, esto también puede reflejarse en la forma preventiva de anemia pudiendo influir en su adherencia hacia el suplemento de hierro que se brinda en los establecimientos de salud y así mismo en los programas que ayudan a la prevención de anemia y fijación de hierro en el niño vulnerando su salud por las creencias, costumbres y tradiciones de la madre en las que convive con el menor.

En la tabla 2: Analizando los resultados obtenidos por los cuidadores menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval nos indica que gran parte de ellas si presentan adherencia al tratamiento preventivo de anemia. Además, esto nos indica que la minoría que no presento adherencia al tratamiento preventivo de anemia, sea causada por alguna falta de conocimiento o el modo de administrar el suplemento de hierro que dado sus recursos deficientes ya sea económico, su religión, su grado de instrucción o la falta de entendimiento por parte de personal de salud donde se encuentra afiliado su niño.

Esto también nos muestra que las madres que del asentamiento humano Juan Valer Sandoval al presentar la mayoría adherencia al tratamiento preventivo de anemia nos quiere decir que se ha reducido la anemia infantil en esta población, por los diferentes factores que pueden estar asociados dentro o fuera del entorno del niño, como las buenas indicaciones que puede presentar los diferentes establecimientos donde las madres acuden a los controles del niño sano, si no también que las madres cumplen un rol muy importante en la salud del niño que sin importar los factores tanto sociales (ingreso económico, edad , seguro social o grado de instrucción) y culturales (religión, comprensión o servicios básicos) que pueden o no influir en su adherencia estas madres harán lo necesario para mejorar o en este caso prevenir el diagnostico de anemia.

La adherencia terapéutica según OMS es el apego de un determinado tratamiento médico, esto quiere decir, que es el termino más utilizado en la cual un paciente o persona tiene una responsabilidad hacia el tratamiento terapéutico brindado por el medico como seguir las indicaciones, recomendaciones y comportamientos brindadas por el especialista para el cuidado, mejora o recuperación de su salud. (60)

Dentro del Perú en un estudio sobre los factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años, los resultados mostraron que el 62.9% que las madres tienen una apreciación regular con el personal de salud, el 64% de las madres tienen un conocimiento alto y que el 68.1% de las madres si tienen adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, también esta investigación nos mostró que si hay una relación significativa entres el conocimiento la adherencia ($\rho=.300$, $p=001$). (61)

Caso contrario a los que nos dice el estudio sobre factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años, puesto de salud paccha La Oroya, Junín, 2020, los resultados fueron que los factores socioculturales como la edad siendo el menores de 18 años las madres en 30.39%, el ingreso económico es bajo en un 31.37% de las madres, el grado de instrucción donde la madres no tiene estudios con 30.39% de ellas, su estado civil siendo la mayoría solteras, su rol de cuidador son su madres en un 30,4% , la información sobre la prevención de anemia de las madres lo posee con un 49.96% , por la definición de anemia es cuando el nivel de hemoglobina es bajo respondieron así las madres en un 26.47% , que si se enferma sigue los consejos de abuela con 60.82% de las madres respondieron que no los siguen y si cree que si el niño el niño es robusto no sufre de anemia con un 58.82% de las madres no tienen esta creencias. Esta investigación, nos demuestra que estos factores socioculturales no tienen influencia en la prevención de la anemia en los niños menores de 5 años. (21)

Finalmente, después de lo investigado se puede deducir que la adherencia al tratamiento preventivo de anemia no solo puede verse afectado por los factores socioculturales, sino también por otros factores como el conocimiento, entendimiento y entorno en que puede afectar esta adherencia para prevenir este diagnóstico que afecta a muchos niños sin importar sus raza, edad o condición social. Además, la adherencia al tratamiento preventivo también puede no haberse afectado por factores sino también por el propio organismo del niño que puede ocasionar que el infante no pueda aumentar la hemoglobina en sangre por causa de alguna enfermedad o patología que impida la mejora de su salud, donde muchas veces en los establecimientos de salud públicos el personal de salud no es evaluado de forma oportuna para contrarrestar el baja de la hemoglobina que claramente no es aplicable en todos los casos.

En la tabla 3: Analizando los resultados obtenidos por los cuidadores menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval nos muestra que no hay relación significativa en estos factores edad, relación con el niño, la región de donde proviene el cuidador, su estado civil, grado de instrucción, su ingreso económico, su religión, su experiencia cuidado a niños, los servicios básicos y las explicaciones del personal de salud no están comprometidos con la aplicación del tratamiento preventivo de anemia. Mientras que si encontramos una relación significativa entre el factor del seguro social en

si está afiliado el menor de 3 años con la aplicación del tratamiento preventivo de anemia. Finalmente, se puede entender si el cuidador del menor de 3 años está afiliado al seguro de ESSALUD o MINSA puede recibir distintas instrucciones de como brindar el sulfato ferroso, el comienzo del tratamiento preventivo, en qué momento del día darlo, en qué casos se podría suspender el sulfato, su acompañamiento del sulfato ferroso y si debe completar todo el frasco.

En una investigación sobre los factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en Perú, se encontró una relación significativa entre los factores sociales como la procedencia, grado de instrucción y el estado de civil de la cuidadora con la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de anemia como los efectos secundarios, dosis del suplemento de hierro, la alimentación y la orientación por parte del personal de salud, también esta investigación nos mostró que en los factores culturales también hubo una asociación significativa como el conocimiento sobre la anemia y la adherencia en el manejo terapéutico y preventivo de anemia como la frecuencia del consumo de vísceras o carnes rojas porque las cuidadoras referían que tenían una buena orientación pero no les daba la porción adecuada a sus bebe donde demostraban que a pesar de que conocían las formas de prevención pero no la aplicaban. Finalmente, en esta investigación podemos observar que los factores sociales y culturales puede influir de alguna manera la adherencia en la prevención de la anemia pese a recibir toda información explicando de la forma más entendible por parte del personal de salud, pero aun teniendo temor por la misma cultura o por su grado de instrucción que posee la cuidadora no permitiendo la fijación del hierro en los menores de 3 años. (62)

Caso contrario en la investigación por Eyzaguirre (63), nos muestra en sus resultados los factores biológicos como la edad y paridad no tuvieron relación significativa con la adherencia al tratamiento suplementario junto con los factores socioeconómicos entre ellos el grado de instrucción, el ingreso mensual y la convivencia no influyeron en la adherencia en el tratamiento suplantaría, así mismo paso con los factores culturales (conocimiento) tampoco tuvo relación significativa en la adherencia al tratamiento suplementario. Finalmente, en esta investigación observamos que no siempre podemos obtener relación significativa entre las variables factores socioculturales y la

administración del suplemento de hierro, ya que las cuidadoras pueden cumplir la acción de prevención de la anemia.

Se puede concluir que en estas distintas investigaciones mostradas anteriormente, los factores socioculturales y la administración del suplemento del tratamiento preventivo de anemia pueden influir o no pueden influir para la prevención de anemia, así mismo un papel fundamental en que ayuda a que estos factores no se vean afectados va ser el personal de salud, de manera, que si este personal está capacitado y además proporciona la información de la forma más clara y entendible para todo individuo tanto de bajos recursos y que no puedan tener un grado de instrucción alto o que sean todo lo contrario con buenos recursos y que tenga una profesión podrán administrar de forma correcta el suplemento de hierro y así prevenir la anemia en menores de 3 años.

En la tabla 4: Analizando los resultados obtenidos por los cuidadores menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval nos muestra que no hay relación significativa en estos factores edad, relación con el niño, la región de donde proviene el cuidador, su estado civil, grado de instrucción, su seguro social, su ingreso económico, su religión, su experiencia cuidado a niños, los servicios básicos y las explicaciones del personal de salud no están comprometidos con el conocimiento de la aplicación del tratamiento preventivo de anemia. Entonces podemos entender que los factores socioculturales no van afectar el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia, porque sin importar las condiciones del cuidador va saber cómo actuar para la prevención de anemia hacia el menor de 3 años.

En la investigación factores socioculturales y el conocimiento sobre la prevención de anemia en Ayacucho, esta nos muestra en sus resultados que si hay una relación significativa entre sus dos variables tanto en el factor social influye de forma directa baja con el conocimiento sobre la prevención mientras que el factor cultural influye de forma directa moderada con el conocimiento de prevención de la anemia. Esta investigación nos brinda que los factores socioculturales van afectar en el conocimiento tanto por sus creencias, consejos de las abuelitas o por el no poseer un nivel educativo adecuado o económico para saber y hacer bien la aplicación del suplemento de hierro. (64)

En otra investigación de Barreno y Chacón (65), se observa que los cuidadores de niños menores que mayoría poseían una edad entre la cuarta y quinta década de vida, por lo que su parentesco con el menor era de ser abuelos, con un grado de instrucción básica, y que su ocupación era ser agricultor donde estos factores afectaban la buena adherencia que debe tener estos niños, ya que los cuidadores presentaban dificultades en su comprensión y entendimiento de las indicaciones que brindaba el personal de salud. Finalmente, en esta investigación nos demuestra que algunos factores pueden influir en la adherencia en la prevención de la anemia por las mismas dificultades que presentan estas personas responsables del cuidado del menor.

Al analizar las investigaciones anteriores podemos decir que los factores socioculturales si pueden influir en el conocimiento del cuidador sobre la prevención de anemia, pero se vuelve recalcar que el papel fundamental de la prevención de anemia en un niño no solo va depender de la mama si no del personal de salud al brindar la orientación nutricional, las indicaciones y recomendaciones que tienen que estar explicadas en forma clara, precisa y entendible para todos cuidadores de menores de 3 años para que así puedan entender que si hay una buena adherencia del suplemento de hierro al infante el niño no tendrá problemas en su desarrollo motor, cognitivo, y psicoemocional.

En la tabla 5: Analizando los resultados obtenidos por los cuidadores menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval que entre los factores sociales edad, relación con el niño, región donde nació, estado civil, el ingreso económico y el grado de instrucción no tuvieron relaciones significativas. Mientras que, el único factor social que tuvo relación fue del seguro social en el que se encuentra afiliado el menor de 3 años puede contribuir a un beneficio o perjuicio en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, así afectando su crecimiento y su desarrollo mental y habilidades que el menor aprende y obtiene según su edad cronológica.

Analizando los resultados obtenidos por los cuidadores menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval que entre los factores culturales como el tener experiencia cuidando a niños, servicio de agua potable, alcantarillado y luz, las explicaciones del personal de salud no tuvieron relaciones significativas. Mientras que,

el único factor cultural que si tuvo relación fue el de la región que tenía la cuidadora con niño menor de 3 años con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia ya que muchas veces en la religión, los creyentes no se les permite ciertas actitudes o situaciones afecten de forma positiva o negativa en su salud preventiva, promocional o recuperativa de las personas de estas diferentes religiones o no católicas.

En un estudio sobre factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses, siendo un estudio observacional y transversal con una aplicación de un cuestionario de factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro obtuvieron los siguientes resultado, que es un 91.8% no se adhiere al tratamiento con hierro por los factores institucionales y actitudinales relacionados con la adherencia al tratamiento con hierro, dentro del factor institucional en su dimensión con el establecimiento de salud no otorga citas oportunas para la entrega de hierro afectaban su adherencias, muy en cambio con el factor actitudinal donde más de una dimensiones tenían relación con la adherencia como le toma demasiado tiempo para hacer que el niño consuma el hierro, o si olvidaba frecuentemente al darle el hierro al niño, si dejaba de darle el hierro a sus niño por alguna experiencia negativa, la falta de tiempo para recoger el hierro en el establecimiento de salud y la suspensión del hierro por problemas respiratorios. (66)

En otro estudio similar en Ecuador titulada factores socioculturales condicionantes de anemia ferropénica en gestantes adolescentes del hospital de Salinas José Garcés Rodríguez 2022, con una población de 35 adolescentes con anemia, tuvo como resultado que los factores socioculturales como la mala alimentación, escasos recurso económicos, déficit de conocimiento y falta de prevención de la anemia si presentan una relación con el diagnostico de anemia teniendo en cuenta que en la mujeres evaluadas tenía entre las edades de 16 a 19 años y también, que solo un 40 % de las gestantes respondieron que tenían que realizarse más 7 controles durante la gestación mostrando así que falta de conocimiento por parte de las demás gestantes. (17)

Muy por el contrario, en la investigación de Ancajima (25) titulada determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 - 36 meses en el Centro Poblado Monte Sullón, Distrito de Catacaos

– 2019, de estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo, con una muestra de 84 madres o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses, que obtuvieron los siguientes resultados, que el 82.14% presentan una inadecuada adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses, que todas fueron de sexo femenino, que el 40.48% trabajan de forma independiente, que el 59.52% de ellas tienen un inadecuado apoyo familiar, además el 83.33% tienen una inadecuada confianza con el personal de salud y el 57.14% tienen un inadecuado conocimiento sobre los micronutrientes. Finalmente, al realizar el Chi cuadrado ($p > 0,0005$) entre las variables no encontrando significancia estadística tanto de determinantes biosocioculturales y adherencia a la suplementación para prevenir anemia.

Al contrastar las investigaciones de los diferentes autores podemos deducir que los factores socioculturales pueden influir en algunos casos a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia, teniendo en cuenta que el conocimiento de las madres sobre un tema determinado como en este caso la prevención de la anemia es muy importante y que puede definir la adherencia o no adherencia del tratamiento para la prevención o recuperación de la salud del menor de edad, aunque también se puede añadir que un factor que puede influir en este proceso de conocimiento es el entendimiento del personal de salud, donde este se debe adaptar a la madre y su grado de instrucción que posea para las secciones educativas que se brindan en los controles del niño Sano.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023; encontrando la existencia de relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del seguro social y la religión con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia evidenciado por el valor fuera de lo establecido del Chi cuadrado.
- Se identificó los diferentes factores sociales y culturales en menores 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, 2023; encontrándose que el 45% de los cuidadores tiene la edad entre 20 y 29 años, que el 90% proviene de la región costa, que el 57% de los cuidadores son convivientes, más 60% de los cuidadores tienen como grado de instrucción secundaria, una economía menos del salario mínimo de 1025 y su filiación a un seguro social es el SIS. También encontrándose que el 80% de cuidadores si tiene experiencia cuidado a los niños, que el 83% son de religión católica, que el 94% de ellos si posee agua y alcantarillado y que el 94% de los cuidadores si entiende las explicaciones del personal de salud.
- Se identificó la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, 2023; encontrándose que un 82% de la población si presenta adherencia al tratamiento preventivo de anemia.
- Se relacionó los factores socioculturales y la aplicación del tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval- Paita. 2023; la dimensión de seguro social y la aplicación del tratamiento preventivo si tuvo una relación significativa; mientras que entre las demás dimensiones de los factores socioculturales no se halló ninguna relación significativa con la aplicación del tratamiento preventivo de anemia.
- Se relacionó los factores socioculturales y el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, no hubo relación significativa entre las variables.

VI. RECOMENDACIONES

- Se debe dar alcance los resultados de la presente investigación a las autoridades de los diferentes seguros sociales (MINSA y ESSASLUD) para que puedan brindar soluciones y así mismo ser ejecutadas buscando el beneficio de la población. Además, fortalecer las sesiones educativas con todos los cuidadores con niños menores de 3 años con continua participación de forma activa para que obtengan el conocimiento sobre las consecuencias de anemia y así mismo sobre la administración adecuada de los suplementos de hierro.
- Se debe también considerar la religión de los cuidadores de los menores de 3 años al momento del brindar las secciones educativas, visitas domiciliarias y el control del niño sano para no afrontar sus costumbres o tradiciones según su religión sin tener que omitir la importancia del cumplimiento del tratamiento preventivo brindado por los distintos establecimientos de salud y sus consecuencias de un niño con anemia.
- Finalmente, motivar a los demás estudiantes y futuros investigadores a que se siga indagando sobre la adherencia en el tratamiento preventivo de anemia y los múltiples factores que puedan interferir para su cumplimiento con el fin de disminuir la anemia en la población infantil y este pueda causar consecuencias en su desarrollo mental y habilidades según su edad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aparco JP, Bullón L, Cusirramos S. Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 ene [citado el 31 de agosto de 2023]; 36(1): 17-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a04v36n1.pdf>
2. Núñez Cervantes DC, Paredes Rivera RA. Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. centro de salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. 85p.
3. Córdor Heredia N. Determinantes de la salud del adolescente en las instituciones educativas. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. 21p.
4. Batís C, Mazariegos M, Martorell R, Gil A, Rivera JA. Malnutrition in all its forms by wealth, education and ethnicity in Latin America: who are more affected? Public Health Nutr [Internet]. 2020 [citado el 20 de agosto de 2023];23(S1): s1–12. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/malnutrition-in-all-its-forms-by-wealth-education-and-ethnicity-%20in-latin-america-who-are-moreaffected/1C0AC7F5A68D3587661E1A7495E6E990>
5. Álvarez Ortega LG. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. riv [Internet]. 8 de marzo de 2019 [citado 19 de septiembre de 2023];13(1):15-26. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>
6. Reyes M A, Zavaleta E, Bazalar J. Health determinants in adults in Chimbote, Peru: A descriptive study. MEDWAVE [Internet]. 2019 mayo [citado el 31 de agosto de 2023]; 36(1): 17-25. Disponible en:

<https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7637.html#:~:text=Determinantes%20de%20estilos%20de%20vida%20de%20adultos%20de,de%20Salud%20p%20ac%20C3%ADfico%20Norte%20y%20Sur%2C%20Chimbote%202016.>

7. Jahuin Y. Determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes en el centro de salud justicia paz y vida tambo, Huancayo 2018. [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional de Huancavelica. 2018. 75p.
8. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Pediatr Res* [Internet]. 2021 [citado el 20 de agosto de 2023];89(1):63–73. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41390-020-0907-5>
9. Iglesias Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arija V. Prevalence of anemia in children from Latin America and the Caribbean and effectiveness of nutritional interventions: Systematic review and meta-analysis. *Nutrients* [Internet]. 2019 [citado el 20 de agosto de 2023];11(1):183. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/1/183>
10. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Perú: Wwww.gob.pe, [12 nov. 2022, citado el 20 de agosto de 2023]. Sala Situacional Anemia en niños menores de 5 años SIEN-HIS Primer Semestre 2022 [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4203064-sala-situacional-anemia-en-ninos-menores-de-5-anos-sien-his-primer-semester-2022>
11. Dongo A. “Significado de Los Factores Sociales Y Culturales En El Desarrollo Cognitivo.” *Revista de Investigación En Psicología*, vol. 12, no. 2, 4 Mar. 2014, [internet] p. 227 [citado 25 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3268452#:~:text=Significado%20de%20los%20factores%20sociales%20y%20culturales%20en,unilateral%20en%20relaci%C3%B3n%20con%20los%20factores%20individuales.%20>

12. Pajuelo J, Amemiya I. Nutritional anemia in the adolescent and adult school population in Peru. *Peruvian Medical Journal*. 1996; 68: 8-11.
13. 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 [trabajo para optar el título de especialidad en Pediatría]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.
14. El Comercio Perú N. Paita: invertirán S/2,5 millones para reducir la anemia en menores de 3 años [Internet]. *El Comercio Perú*. 2018 [citado el 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/paita-invertiran-s-2-5-millones-reducir-anemia-ninos-menores-3-anos-noticia-532856-noticia/>
15. Thomas. EVALUACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOSANITARIOS EN LA BAHIA DE PAITA-PIURA [Internet]. *Essays.club*. 2018 [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://es.essays.club/Ciencias-sociales/Sociolog%C3%ADa-y-trabajo-social/EVALUACI%C3%93N-DE-LOS-FACTORES-SOCIOSANITARIOS-EN-LA-BAHIA-183643.html>
16. Aguilar García K J, Chunga Ruiz M H. Paita Puerto Cultura: Proyecto de Revitalización Integrada Del Puerto de Paita Atendiendo Su Patrimonio Cultural Y Natural. [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad de Piura; 2021. 198p.
17. Pillasgua Salinas K. Factores socioculturales condicionantes de anemia ferropénica en gestantes adolescentes del hospital de Salinas José Garcés Rodríguez 2022. [título de licenciatura] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. 55p.
18. Vargas Callisaya M. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre

- gestión 2021. [Título de licenciatura] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. 124p.
19. Muñoz García SL, Naranjo Arellano KA. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Quito, 2020 [título de licenciatura] Quito: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.75p.
 20. Conco Valentín C. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. [título de licenciatura] Huaraz: Universidad Cesar Vallejo; 2021. 58p.
 21. Tacuri Poma GP, Torres Luna MJ. Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años, puesto de salud paccha La Oroya, Junín, 2020. [título de licenciatura] Lima: Universidad César Vallejo; 2021.101p
 22. Chavesta Caisedo EA. Anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años asociado al factor sociocultural, Centro de Salud Monsefú, 2020 [título de licenciatura] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. 64p.
 23. Guerrero Saldaña ME, Huancas García M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – ESSALUD Castilla [Titulo de Químico Farmacéutico] Piura: Universidad San Pedro; 2020.77p
 24. Morán Chang MJ, Pérez Panduro M. Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 – 35 meses del puesto de salud el porvenir. Tambogrande. Piura. 2019. [Título de segunda especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao. 2019. 83p
 25. Ancajima Macarlupu, I. Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses en el centro

- poblado La Campiña – Narihuala-Piura, 2019. [título de licenciatura] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.108p.
26. Azemina MASOVIC. Socio-cultural factors and their impact on the performance of multinational companies 2018; 7: 1- 14.
 27. Lee CT, Kanji R, Wang AH, Mamuji A, Rozdilsky J, Chu T. Cultural contexts during a pandemic: a qualitative description of cultural factors that shape protective behaviours in the Chinese-Canadian community. BMC Public Health [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11928-w>
 28. Garcia P, Pessah S, Lavado P, Villarán R, Calle M. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Ministerio de Salud 2019 [citado 20 septiembre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
 29. Healthdirect Australia. Anaemia. 2023 [citado el 20 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.healthdirect.gov.au/anaemia>
 30. Pavo M, Muñoz M, Baro M. Anemia. España: AEPap; 2019. [Citado 20 agosto 2023]. Disponible en : <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/26/anemia>
 31. Retamal Gonzales A. Anemias. INSALUD [Internet] 2015 [citado 15 de Agosto 2023]; 18 (5): 62-69 Disponible en: https://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/i_2_anemias.pdf
 32. Hess S, Owais A, Jefferds M, Young M, Cahill A, Rogers L. Accelerating action to reduce anemia: Review of causes and risk factors and related data needs. Ann N Y Acad Sci [Internet]. 2023;1523(1):11–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nyas.14985>

33. Powers, Jacquelyn, and Claudio Sandoval. "Approach to the Child with Anemia." Uptodate.com, Sarah Obrien and Martin I Lorin, 12 Jan. 2019. [citado 15 septiembre 2023] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-anemia>
34. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Oct [citado 15 septiembre 2022]; 34(4): 716-722. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es
35. Castillo A, Torres R, Icaza C, Salas A, Alvarado A. Promotion, Prevention and Education for Health 1 ed. Costa Rica: Editorial National Health and Social Security; 2007.
36. Garcia P, Pessah S, Lavado P, Villarán R, Calle M. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Ministerio de Salud 2019 [citado 20 septiembre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
37. Cater A, Case- Lo C. Administration of medication: Taking drugs the right way [Internet]. Healthline. 2013 [citado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/administration-of-medication>
38. Turner J, Parsi M, Badireddy M. Anemia. StatPearls Publishing; 2023.
39. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 21 septiembre 2021]; 8(4): 16-23. Disponible en: <https://scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

40. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model [Internet]. Nurseslabs. 2019 [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
41. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5th ed. México, D.F.: Editorial Limusa; 2017.
42. Rodriguez M. Métodos de Investigación, Marco Antonio Rodríguez Pezuelas [Internet]. docslide.net. 2019 [citado 21 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://vdocuments.mx/metodos-de-investigacion-marco-antonio-rodriguez-penuelas.html?page=1>
43. Bowling A, Shah Ebrahim. Handbook of health research methods investigation, measurement and analysis. New York Mcgraw Hill Professional; 2013.
44. Banerjee, Amitav, and Suprakash Chaudhury. “Statistics without Tears: Populations and Samples.” *Industrial Psychiatry Journal*, vol. 19, no. 1, 2010, pp. 60–65, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3105563/.
45. OMS. “Adherencia a Los Tratamientos a Largo Plazo: Pruebas Para La Acción.” Paho.org, 2023, [citado el 20 agosto. 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm>
46. Stermán, Lana E, et al. “Social and Cultural Factors in Sexual Assault.” *Handbook of Sexual Assault*, 1990, pp. 143–159. Applied Clinical Psychology. Springer, Boston,
47. J. Martin Bland, and Douglas G. Altman. “STATISTICAL METHODS for ASSESSING AGREEMENT between TWO METHODS of CLINICAL MEASUREMENT.” *The Lancet*, vol. 327, no. 8476, 1986, pp. 307–310, [Citado 20 de agosto. 2023.] Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(86\)90837-8/fulltext#:~:text=STATISTICAL%20METHODS%20FOR%20ASSESSING%](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(86)90837-8/fulltext#:~:text=STATISTICAL%20METHODS%20FOR%20ASSESSING%20)

[20AGREEMENT%20BETWEEN%20TWO%20METHODS,sufficiently%20for%20the%20new%20to%20replace%20the%20old.](#)

48. Regalado Castañeda, C. “Factores Biosocioculturales Que Influyen En La Adherencia al Tratamiento Preventivo de Anemia En Niños de 6 a 36 Meses Del AA. HH Ciudad Del Niño, Castilla - Piura, 2019.” Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 5 May 2022, [Citado 20 de agosto. 2023.] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26358#:~:text=Muestra%20constituida%20por%20104%20cuidadores%20de%20ni%C3%B1os%20sin,beneficencia%20y%20no%20maleficencia%2C%20justicia%20y%20consentimiento%20informado.>
49. García R.; González J. Jornet J. SPSS: Análisis de fiabilidad [Internet]. Grupo de innovación de Educativa Unversitat de València. 2017 [citado 15 de Enero 2023]. Disponible en: https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf
50. Chu, Stephen J., et al. “Dental Color Matching Instruments and Systems. Review of Clinical and Research Aspects.” Journal of Dentistry, vol. 38, Enero. 2010, pp. e2–e16, [citado 21 de noviembre 2022]. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571210001685.
51. Camacho J, Sánchez A, Morales M. El derecho a la seguridad social y a la protección social. Rev. latinoam. derecho soc [Internet]. 2016[citado 21 de noviembre 2022]. 2: [Alrededor de 5 pantallas] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702016000100012
52. Arthur, S, and Aubry. “Ethics for Investigators.” Journal of Criminal Law and Criminology, vol. 53, 1962, [citado 21 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://scholarlycommons.law.northwestern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5097&context=jclc>
53. Quirola Gavilánez, J. C., & Herrera López, J. L. (2022). Sociocultural factors related to compliance with vaccination schemes in children under 2 years of age during confinement. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies, 3(1), 106–117. [citado el 25 de agosto de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.219>

54. OMS. “Determinantes Sociales de La Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud.” [citado 20 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20define%20los,influyen%20sobre%20las%20condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
55. Reyes Narváez, S, et al. “Factores Asociados a La Anemia Infantil En Una Zona Rural de Huaraz.” Comunicación, vol. 13, no. 4, 1 octubre. 2022, pp. 301–309, [citado 20 de agosto 2023]. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682022000400301&script=sci_arttext
56. Ceriani F., et al. “Determinación Social En La Ocurrencia de Anemia Ferropénica En Niños: Una Revisión Sistemática.” Revista Uruguaya de Enfermería, vol. 17, no. 1, 1 Mar. 2022, [citado 20 de agosto 2023]. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/338/406>
57. Orozco E, Torres de la Rosa C, Reséndiz Lugo Ó, Pacheco-Miranda S, Chávez-Ayala R, Cerecer-Ortiz N, et al. Factores socioculturales de la vulnerabilidad al sobrepeso durante los primeros años de vida en México. Salud Publica Mex [Internet]. 2022 [citado el 28 de agosto de 2023];64(5, sept-oct):515–21. Disponible en: <https://doaj.org/article/c320898116f5429f95c0af24a16d9449>
58. Callohuanca E, Sucari W, Choque J, Rocha N, Pineda H, Málaga F, et al. Cultura alimentaria y anemia en el altiplano del Perú: realidad y perspectivas desde la gestión pública. Rev Gestionar [Internet]. 2022 [citado el 28 de agosto de 2023];2(4):96–120. Disponible en: <http://mail.revistagestionar.com/index.php/rg/article/view/70>
59. Alarcón Soto O, Solís Luis F, Victoria Quinto D. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas.

- Socialium [Internet]. 2019 [citado el 20 de agosto de 2023];3(2):21–9. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/518>
60. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria* [Internet]. 2009 [citado el 20 de agosto de 2023];41(6):342–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
61. Mamani García F, Palomino Flores A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este, 2020. Universidad Peruana Unión; 2020.
62. Baldeon Loayza ES, Guardia Levano LTA, Yupanqui Navarro IP. Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019. Universidad Nacional del Callao-Bellavista-Callao; 2020.
63. Eyzaguirre C. Factores que determinan la adherencia al tratamiento suplementario y dietético de la anemia ferropénica en gestantes de la Microred de salud ampliación Paucarpata. Arequipa 2015. 2015 [citado el 1 de septiembre de 2023]
64. Barreno V, Chacón M. “Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de Salud de Cevallos”. 2014.
65. Acori Gómez LL, Cárdenas Mendoza L. “Factores socio culturales y conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al consultorio de CRED en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022”. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022.

66. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *Salus* [Internet]. 2021 [citado el 28 de agosto de 2023];25(2):19–26. Disponible en: <http://www.revistascientificasuc.org/index.php/salus/article/view/58>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información

“CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER, 2023”

Sr (a) reciba un cordial saludo, en el presente cuestionario tiene como objetivo: Recopilar información acerca de los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer, por lo que solicitamos su gentil colaboración, haciéndoles recordar el respeto a su anonimato.

Instrucciones: Lea las siguientes preguntas y marque en el recuadro correspondiente.

Factor Social			
1	¿Qué edad tiene Usted?	Menor de 19 años	
		De 20 a 29 años	
		Mayor de 30 años	
2	¿Cuál es su sexo?	Masculino	
		Femenino	
3	¿Cuál es la relación con el niño (a)?	Madre	
		Padre	
		Otros	
4	¿En qué región nació Ud.?	Costa	
		Sierra	
		Selva	
5	¿Cuál es su estado civil?	Soltera	
		Casada	
		Conviviente	
		Divorciada	
6	¿Cuál es su grado de instrucción?	Viuda	
		Analfabeto	
		Primaria	
		Secundaria	

		Superior técnico	
		Superior universitario	
7	El ingreso económico de su familia es:	Menor a 1025 mensual	
		Mayor a 1025 mensual	
8	¿Cuenta con algún seguro salud?	SIS	
		ESSALUD	
		Ninguno	
Factor Cultural			
9	¿Tiene experiencia cuidando niños?	Si	
		No	
10	¿Cuál es su religión?	Testigo de Jehová	
		Adventista	
		Católica	
		Otros	
11	¿Cuenta con servicio de agua potable, alcantarillado y luz?	Si	
		No	
12	¿Entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño(a)?	Si	
		No	

**“CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE MENORES DE 3
AÑOS DEL ASENTAMIENTO JUAN VALER, 2023”**

Instrucciones: Lea las siguientes preguntas y marque en el recuadro correspondiente.

Aplicación del tratamiento preventivo de anemia			
1	¿Cuándo empezó a consumir su niño el jarabe o gotero de sulfato ferroso o hierro?	4 -5 meses	
		6 -11 meses	
		1 año a más	
2	¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el jarabe o gotero de hierro?	Diario	
		3 veces a la semana	
		2 veces o menos	
3	¿En qué momento del día, le brinda el jarabe o gotero de hierro a su niño?	En la mañana	
		En el almuerzo	
		Por la tarde	
4	¿Le brinda las gotas o gotero de hierro a su niño hasta acabar el contenido?	Nunca	
		A veces	
		Siempre	
5	¿Cuándo su niño(a) está enfermo usted le deja de dar las gotas o jarabe de hierro?	Si	
		No	
		A veces	
6	¿Con que bebida le da las gotas o jarabe de hierro?	Agua de anís, manzanilla o te	
		Leche	
		Jugo de naranja, limonada, agua	
Conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia			
7	El tratamiento para la recuperación de la anemia es:	La anemia se cura tomando caldo de gallina.	
		La anemia se cura solo con suplementos de hierro.	
		La anemia se cura con suplementos y alimentos ricos en hierro.	
8	Las consecuencias de la anemia en el desarrollo del niño son:	Sube de peso, crece y no se enferma.	
		Retrasa su crecimiento, altera su desarrollo mental y habilidades.	
		No tiene consecuencias	
9	¿Qué alimentos debo consumir para previene la anemia?	Frutas y verduras de color rojo	
		Menestras, hígado, sangrecita, carnes rojas y pescado	
		Leche, queso y yogurt.	
10	¿En dónde y cómo se debe almacenar las gotas de hierro?	Lugares abiertos, húmedos y seguro	
		En un lugar fresco, seguro y cerrado	
		Lugares cerrado, fresco y húmedo	

Anexo 2: Ficha técnica

Nombre original del instrumento:	Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses
Autor y año:	Original: por los estudiantes del VII ciclo, del semestre académico 2019-01 de la escuela profesional de Enfermería de ULADECH Adaptación: Claudia Carolina Chanava Aquino
Objetivo del instrumento:	Identificar los factores socioculturales en niños menores de 3 años en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval , 2023
Usuarios:	La participación de 100 cuidadores de niño menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer – Paita
Forma de Administración o Modo de aplicación:	Con la selección de los cuidadores menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer, se redacta el consentimiento informado orientado a los sujetos en cuestión que aceptaron de forma voluntaria la participación brindando su autorización previamente para la aplicación de la encuesta de manera presencial, con una duración de 15 minutos entre cada sujeto.
Validez: Presentar la constancia de validación de expertos	Fue evaluado por 5 jueces quienes verificaron la coherencia, objetividad, pertenencia y relevancia de cada ítem para la validez del instrumento usando el estadístico la validez de Coeficiente V de Aiken para todo el instrumento.
Confiabilidad: Presentar los resultados estadísticos	El instrumento fue sometido a una prueba piloto por 30 cuidadores de menores de 3 años. Como resultado una confiabilidad de Alfa de Cronbach al tener algunos ítems con más de dos categorías dando como resultado $>.70$

Confiabilidad y Validez.

Coeficiente Alfa de Cronbach sobre factores socioculturales

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,748	12

Según se muestra en la tabla, hubo un Alfa de 0,748. De manera que los 12 ítems sobre factores socioculturales tuvieron una confiabilidad aceptable.

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	juez 5		
1	1	1	0	1	1	4	0.80
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	0	1	1	1	1	4	0.80
4	1	1	1	0	1	4	0.80
5	1	1	1	1	0	4	0.80
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	0	4	0.80
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	0	1	1	4	0.80
10	1	1	0	1	1	4	0.80
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.88

$$V_{item 1} = \frac{4}{(5(2 - 1))} = \frac{4}{(5(1))} = \frac{4}{5} = 0.8$$

Según se muestra en la tabla, hubo un V de Aiken de 0,88. De manera que los 12 ítems sobre factores socioculturales tuvieron una validez aceptable.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO "BENEDICTO XVI"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER, 2022"

Se le recibe en cordial saludo, en el presente cuestionario tiene como objetivo: Recopilar información acerca de los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer, por lo que solicitamos su gentil colaboración, haciéndoles recordar el respeto a su anonimato.

Instrucciones: Lea las siguientes preguntas y marque en el recuadro correspondiente.

Factor Social			
1	¿Qué edad tiene Usted?	Menor de 19 años	
		De 20 a 29 años	
		Mayor de 30 años	<input checked="" type="checkbox"/>
2	¿Cuál es su sexo?	Masculino	
		Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>
		Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>
3	¿Cuál es la relación con el niño (a)?	Padre	
		Otros	
		Costa	<input checked="" type="checkbox"/>
4	¿En qué región nació Ud.?	Sierra	
		Selva	
		Sierra	
5	¿Cuál es su estado civil?	Casado	
		Conviviente	<input checked="" type="checkbox"/>
		Divorciado	
		Viuda	
		Ataillado	
6	¿Cuál es su grado de instrucción?	Primaria	
		Secundaria	
		Superior técnico	
		Superior universitario	<input checked="" type="checkbox"/>
7	El ingreso económico de su familia es:	Menor a 930 mensual	<input checked="" type="checkbox"/>
		Mayor a 930 mensual	
		SIS	



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO "BENEDICTO XVI"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

8	¿Cuenta con algún seguro salud?	ESSALUD	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ninguno	
Factor Cultural			
9	¿Tiene experiencia cuidando niños?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
		No	
10	¿Cuál es su religión?	Testigo de Jehová	
		Adventista	
		Católica	<input checked="" type="checkbox"/>
		Otros	
11	¿Cuenta con servicio de agua potable, alcantarillado y luz?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
		No	
12	¿Entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño(a)?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
		No	



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO "BENEDICTO XVI"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER, 2022"

Se le recibe en cordial saludo, en el presente cuestionario tiene como objetivo: Recopilar información acerca de los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer, por lo que solicitamos su gentil colaboración, haciéndoles recordar el respeto a su anonimato.

Instrucciones: Lea las siguientes preguntas y marque en el recuadro correspondiente.

Factor Social			
1	¿Qué edad tiene Usted?	Menor de 19 años	
		De 20 a 29 años	
		Mayor de 30 años	<input checked="" type="checkbox"/>
2	¿Cuál es su sexo?	Masculino	
		Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>
		Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>
3	¿Cuál es la relación con el niño (a)?	Padre	
		Otros	
		Costa	<input checked="" type="checkbox"/>
4	¿En qué región nació Ud.?	Tierra	
		Selva	
		Sierra	
5	¿Cuál es su estado civil?	Casado	
		Conviviente	<input checked="" type="checkbox"/>
		Divorciado	
		Viuda	
		Ataillado	
6	¿Cuál es su grado de instrucción?	Primaria	
		Secundaria	
		Superior técnico	<input checked="" type="checkbox"/>
		Superior universitario	
7	El ingreso económico de su familia es:	Menor a 930 mensual	<input checked="" type="checkbox"/>
		Mayor a 930 mensual	
		SIS	<input checked="" type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO "BENEDICTO XVI"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

8	¿Cuenta con algún seguro salud?	ESSALUD	
		Ninguno	
Factor Cultural			
9	¿Tiene experiencia cuidando niños?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
		No	
10	¿Cuál es su religión?	Testigo de Jehová	
		Adventista	
		Católica	<input checked="" type="checkbox"/>
		Otros	
11	¿Cuenta con servicio de agua potable, alcantarillado y luz?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
		No	
12	¿Entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño(a)?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
		No	

Nombre original del instrumento	Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses
Autor y año	Original: por los estudiantes del VII ciclo, del semestre académico 2019-01 de la escuela profesional de Enfermería de ULADECH Adaptación: Claudia Carolina Chanava Aquino
Objetivo del instrumento	Calificar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en lo niños menores de 3 años en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval , 2023
Usuarios	La participación de 100 cuidadores de niño menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer – Paita
Forma de administración o modo de aplicación	Con la selección de los cuidadores menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer, se redacta el consentimiento informado orientado a los sujetos en cuestión que aceptaron de forma voluntaria la participación brindando su autorización previamente para la aplicación de la encuesta de manera presencial, con una duración de 15 minutos entre cada sujeto.
Validez: Presentar la constancia de validación de expertos	Fue evaluado por 5 jueces quienes verificaron la coherencia, objetividad, pertenencia y relevancia de cada ítem para la validez del instrumento usando el estadístico la validez de Coeficiente V de Aiken para todo el instrumento.
Confiabilidad: Presentar los resultados estadísticos	El instrumento fue sometido a una prueba piloto por 30 cuidadores de menores de 3 años. Como resultado una confiabilidad de Alfa de Cronbach al tener algunos ítems con más de dos categorías dando como resultado $>.70$

Confiabilidad y validez

Coeficiente Kuder y Richardson sobre adherencia al tratamiento preventivo de anemia

KR-20	N de elementos
0,759	10

De acuerdo al coeficiente KR-20 resultante de 0,759 se interpreta que los 10 ítems sobre adherencia al tratamiento preventivo de anemia tuvieron una confiabilidad aceptable.

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	juez 5		
1	1	0	1	1	1	4	0.80
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	0	1	1	1	1	4	0.80
5	0	1	1	1	1	4	0.80
6	0	1	1	1	1	4	0.80
7	0	1	1	1	1	4	0.80
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	0	1	1	1	4	0.80
10	1	1	0	1	1	4	0.80
V DE AIKEN GENERAL							0.86

$$V_{item 1} = \frac{4}{(5(2 - 1))} = \frac{4}{(5(1))} = \frac{4}{5} = 0.8$$

Según se muestra en la tabla, hubo un V de Aiken de 0,86. De manera que los 10 ítems sobre adherencia al tratamiento preventivo tuvieron una validez aceptable.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO "BENEDICTO XVI"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	CRITERIOS DE CALIFICACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			DESTINADO		REFERENCIA		SELECCIÓN		CLASIFICACIÓN		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: FACTORES SOCIOCULTURALES	1 FACTOR SOCIAL	1. ¿Qué edad tiene Usted?	X		X		X		X		
		2. ¿Cuál es su sexo?	X		X		X		X		
		3. ¿Cuál es la relación con el niño (a)?	X		X		X		X		
		4. ¿En qué región nació Ud?	X		X		X		X		
		5. ¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		X		
		6. ¿Cuál es su grado de instrucción?	X		X		X		X		
	2 FACTOR CULTURAL	7. El ingreso económico de su familia es:	X		X		X		X		
		8. ¿Cuenta con algún seguro?	X		X		X		X		
		9. ¿Tiene experiencia cuidando niños?	X		X		X		X		
		10. ¿Cuál es su religión?	X		X		X		X		
		11. ¿Cuenta con servicio de agua potable, alcantarillado y luz?	X		X		X		X		
		12. ¿Entiende las explicaciones del personal de salud durante el Control del niño(a)?	X		X		X		X		
Variable N° 02: el cumplimiento del tratamiento de anemia	1. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA	1. ¿Cuándo empezó a consumir su niño el jarabe o gotero de sulfato ferroso o hierro?	X		X		X		X		FORMA DE CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO CON PASQUETA
		2. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el jarabe o gotero?	X		X		X		X		
		3. ¿A qué hora le jarabe o gotero da el a su niño?	X		X		X		X		
		4. ¿Le brinda la totalidad el frasco de hierro o sulfato ferroso?	X		X		X		X		



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO "BENEDICTO XVI"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2 EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA	5. ¿Cuándo su niño(a) tiene otra enfermedad usted le deja de dar las gotas o jarabe de hierro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Coloque el medicamento en el frasco en 2 días. Coloque el medicamento en el refrigerador.
	6. ¿Con que acompaña el medicamento para prevenir la anemia de su niño?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	7. Ud. Esta de acuerdo en que:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	8. Las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño son:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	9. ¿Con que alimentos se previene la anemia?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	10. ¿En donde se debe almacenar las gotas de hierro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

Fecha: 11 de Enero 2025

Juan Carlos Reyes Pardo
ANCAIA EXPEDIENTE
U.P. N° 7112

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI: 99331151



"CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS DEL ASENTAMIENTO JUAN VALER, 2022"

Instrucciones: Lea los siguientes preguntas y marque en el recuadro correspondiente:

Evaluación de aplicación de tratamiento de anemia	
1. ¿Cuándo empezó a comerse su niño el jarabe o gotero de sulfato ferroso o hierro?	<input type="checkbox"/> 1 y menos <input type="checkbox"/> 2-21 meses <input type="checkbox"/> 2 años o más
2. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el jarabe o gotero de hierro?	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces o menos
3. ¿En qué momento del día, le brinda el jarabe o gotero de hierro a su niño?	<input type="checkbox"/> En la mañana <input type="checkbox"/> En el almuerzo <input type="checkbox"/> Por la noche
4. ¿Le brinda las gotas o gotero de hierro a su niño hasta acabar el contenido?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
5. ¿Cuándo su niño(s) está enfermo(s) usted le deja de dar las gotas o jarabe de hierro?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces
6. ¿Con qué bebida le da las gotas o jarabe de hierro?	<input type="checkbox"/> Agua de azú, manzanilla o té <input type="checkbox"/> Leche <input type="checkbox"/> Jugo de naranja, limónado, agua
Evaluación de conocimiento para la aplicación del tratamiento de anemia	
7. El tratamiento para la recuperación de la anemia es:	<input type="checkbox"/> La anemia se cura tomando caldo de gallina. <input type="checkbox"/> La anemia se cura solo con suplementos de hierro. <input type="checkbox"/> La anemia se cura con suplementos y alimentos ricos en hierro.
8. Las consecuencias de la anemia en el desarrollo del niño son:	<input type="checkbox"/> Sobre de peso, crece y no se enferma. <input type="checkbox"/> Retrasa su crecimiento, afecta su desarrollo mental y habilidades. <input type="checkbox"/> No tiene consecuencias.
9. ¿Qué alimentos debe consumir para prevenir la anemia?	<input type="checkbox"/> Frutas y verduras de color rojo. <input type="checkbox"/> Mielocitos, legajo, sangrecita, carne roja y pescado. <input type="checkbox"/> Leche, queso y yogurt.
10. ¿En dónde y cómo se debe almacenar las gotas de hierro?	<input type="checkbox"/> Lugar abierto, húmedo y seguro. <input type="checkbox"/> En un lugar fresco, seguro y cerrado. <input type="checkbox"/> Lugar cerrado, fresco y húmedo.



"CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS DEL ASENTAMIENTO JUAN VALER, 2022"

Instrucciones: Lea los siguientes preguntas y marque en el recuadro correspondiente:

Evaluación de aplicación de tratamiento de anemia	
1. ¿Cuándo empezó a comerse su niño el jarabe o gotero de sulfato ferroso o hierro?	<input type="checkbox"/> 1 y menos <input type="checkbox"/> 2-21 meses <input type="checkbox"/> 2 años o más
2. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el jarabe o gotero de hierro?	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces o menos
3. ¿En qué momento del día, le brinda el jarabe o gotero de hierro a su niño?	<input type="checkbox"/> En la mañana <input type="checkbox"/> En el almuerzo <input type="checkbox"/> Por la noche
4. ¿Le brinda las gotas o gotero de hierro a su niño hasta acabar el contenido?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
5. ¿Cuándo su niño(s) está enfermo(s) usted le deja de dar las gotas o jarabe de hierro?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces
6. ¿Con qué bebida le da las gotas o jarabe de hierro?	<input type="checkbox"/> Agua de azú, manzanilla o té <input type="checkbox"/> Leche <input type="checkbox"/> Jugo de naranja, limónado, agua
Evaluación de conocimiento para la aplicación del tratamiento de anemia	
7. El tratamiento para la recuperación de la anemia es:	<input type="checkbox"/> La anemia se cura tomando caldo de gallina. <input type="checkbox"/> La anemia se cura solo con suplementos de hierro. <input type="checkbox"/> La anemia se cura con suplementos y alimentos ricos en hierro.
8. Las consecuencias de la anemia en el desarrollo del niño son:	<input type="checkbox"/> Sobre de peso, crece y no se enferma. <input type="checkbox"/> Retrasa su crecimiento, afecta su desarrollo mental y habilidades. <input type="checkbox"/> No tiene consecuencias.
9. ¿Qué alimentos debe consumir para prevenir la anemia?	<input type="checkbox"/> Frutas y verduras de color rojo. <input type="checkbox"/> Mielocitos, legajo, sangrecita, carne roja y pescado. <input type="checkbox"/> Leche, queso y yogurt.
10. ¿En dónde y cómo se debe almacenar las gotas de hierro?	<input type="checkbox"/> Lugar abierto, húmedo y seguro. <input type="checkbox"/> En un lugar fresco, seguro y cerrado. <input type="checkbox"/> Lugar cerrado, fresco y húmedo.

Anexo 3: Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Factores socioculturales	Son aquellas actitudes o situaciones que prescriben e influyen en las actividades de los hombres dentro de su trabajo y sociedad, expresiones culturales que tienen una fuerte raigambre en una sociedad determinada (46).	Factor sociocultural	Factores socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Parentesco • Lugar de ubicación • Ingreso económico • Grado de instrucción • Seguros sociales • Religión • Experiencia con niños • Servicios básicos • Entendimiento al personal de salud. 	Está compuesta por 12 ítems.	Cuestionario para identificar los factores socioculturales en niños menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer, 2023	Nominal
Adherencia al tratamiento preventivo de anemia	Es el cumplimiento, seguimiento de instrucciones, persistencia, colaboración, alianza, concordancia y adhesión hacia una serie de recomendaciones, entre ellas, tomar la medicación, realizar	<ul style="list-style-type: none"> • 0-6 puntos no presenta adherencia. • 7-10 puntos si presenta adherencia. 	<p>Aplicación del tratamiento preventivo de anemia</p> <p>Conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia</p>	<p>Edad del comienzo del tratamiento preventivo de anemia.</p> <p>Frecuencia de aplicación del tratamiento preventivo de anemia.</p> <p>Tiempo (hora) de aplicación del</p>	Compuesta por 10 ítems	Cuestionario para determinar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de menores de	Nominal

	dieta, hacer ejercicio, asistir a las citas con proveedores y en general realizar cambios en estilo de vida para evitar la enfermedad de anemia (45).			tratamiento preventivo de anemia. Consumo del Sulfato ferroso o hierro. Suspensión del tratamiento preventivo de anemia Acompañamiento del tratamiento preventivo de anemia Conocimiento científico sobre la anemia Consecuencias de la anemia Prevención nutricional Almacenamiento del tratamiento preventivo de anemia		3 años del asentamiento o Juan Valer, 2023	
--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3
AÑOS, ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL,
2023**

Yo....., identificado con DNI , acepto participar voluntariamente en el presente estudio, conociendo el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas.

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3
AÑOS, ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL,
2023**

Yo Jessica Cristina Andino identificada con DNI
76286451, acepto participar voluntariamente en el presente estudio, conociendo
el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con
franquicia y de forma oral a las preguntas.

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MENORES DE 3
AÑOS, ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL,
2023**

Yo Leydi Anís Jiménez identificada con DNI
94657399, acepto participar voluntariamente en el presente estudio, conociendo
el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con
franquicia y de forma oral a las preguntas.

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 5: Matriz de consistencia

Título del proyecto	Enunciado del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
Factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, Piura 2023	¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, Piura 2023?	<p>H₀: No hay relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2023</p> <p>H₁: Si hay relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, Paita, 2023</p>	<p>General: Determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023.</p>	<p>Variable independiente Factores socioculturales</p>	-Factor socioculturales	<p>Tipo: Cuantitativa, descriptiva-correlacional. Diseño: no experimental, transversal de doble casilla. Técnica: Encuesta, bola de nieve. Población: 100 cuidadores de menores de 3 años Unidad de análisis Cada cuidador con menores de 3 años de la población y respondió a los criterios de la investigación.</p>
			<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores socioculturales en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023. • Identificar la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, Piura 2023. • Determinar la relación entre los factores socioculturales y aplicación del tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval 2023 • Determinar la relación entre los factores socioculturales y el conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia en menores de 3 años del asentamiento humano Juan Valer Sandoval 2023 	<p>Variable dependiente Adherencia al tratamiento preventivo de anemia.</p>	<p>- Aplicación a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia. - Conocimiento sobre el tratamiento preventivo de anemia.</p>	