



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores culturales y socioeconómicos en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Br. Cajalian Tantalian, Gisela (ORCID: 0000-0003-4669-0070)

ASESORA:

Dra. Rivero Álvarez, Rosario (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en salud

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi familia, y mi docente Rosario Rivero Álvarez y todas aquellas personas que me apoyaron para seguir en este camino, por darme fuerzas e impulsarme a alcanzar mis metas en estos años de estudio.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de Teoría y Práctica de la facultad de profesional de Enfermería por su paciencia, y a Dios por haberme dado las fuerzas para el logro de esta meta. De todo corazón les quiero agradecer por brindarme su apoyo en la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2 Variables, operacionalización	18
3.3 Población y muestra	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
3.5 Procedimiento	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	

RESUMEN

El objetivo del estudio determinar la relación que existe entre los factores culturales y socioeconómicos y la adherencia al tratamiento en anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, Perú 2020. Esta investigación es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental la muestra fue 49 madres. Como resultados se encontró una relación significativa entre factores culturales y socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con un P valor = 0,01, y un coeficiente de correlación de $r_s = 0,236$. Los factores culturales según la dimensión conocimientos el 71% fueron determinantes en el tratamiento de anemia ferropénica así como creencias 51%. Respecto a los factores socioeconómicos según la dimensión económica fueron determinantes 66% y Sociodemográficos 31%.

Palabras clave: Factores culturales, factores socioeconómicos, anemia ferropénica, adherencia, menores de 35 meses.

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the relationship between cultural and socioeconomic factors and treatment adherence in iron deficiency anemia in mothers of children aged 6 to 35 months at the El Porvenir Maternal and Child Health Center - Lima, Peru 2020. This research is with a quantitative approach, descriptive level, it has a non-experimental cross-sectional design, the information was collected in a single moment with a sample of 49 mothers; A questionnaire was applied that was prepared by itself and submitted to evaluation by 5 expert judges. Results: a significant relationship was obtained by Spearman between cultural and socioeconomic factors and adherence to iron deficiency anemia treatment with a P value = 0.01, and a correlation coefficient of $r_s = 0.236$. On the other hand, the cultural factors according to the knowledge dimension, 71% were determining in the treatment of iron deficiency anemia as well as beliefs 51% (25). Regarding socioeconomic factors according to the economic dimension, 66% and Sociodemographic factors were 31%.

Keywords: Cultural factors, socioeconomic factors, iron deficiency anemia, adherence, under 35 months.

I. INTRODUCCIÓN

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), planteó objetivos de desarrollo sostenible para el 2030, es alcanzar hambre cero, mejorar la nutrición y la promoción de una agricultura sostenible; una de sus metas es dar fin a cualquier forma de malnutrición mediante una adecuada alimentación, nutritiva y suficiente para todo el año, y así prevenir el inadecuado desarrollo de los niños a través estrategias que cubran las necesidades de alimentación, mediante la promoción, prevención y tratamiento¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que, el insuficiente consumo de hierro afecta en un porcentaje alto a mujeres y niños en todo el mundo; más del 30% de los mismos presentan anemia a causa exclusivamente por la falta de consumo de hierro². Los factores culturales, también intervienen como factores causales en la anemia considerando las percepciones y costumbres alimentarias negativas. Así mismo, factores económicos como el bajo poder adquisitivo, y sobre todo aquellos factores relacionados con la terapéutica debido al incumplimiento de regímenes dietéticos, insuficiente cantidad y acceso a alimentos ricos en hierro³.

En el contexto Latinoamericano y el Caribe, 22,5 millones de niños(as) presentan anemia, la prevalencia se sitúa entre las edades de 6 a 24 meses, 4,8 millones de niños presentaban retraso en la talla, 700.000 padecían de inanición y 4 millones sobrepeso. Esta problemática, permite inferir que la alimentación de los niños no es sana ni nutritiva, para ello se requiere que las madres provean a sus hijos de suficiente cantidad, variedad y calidad de alimentos que cubran sus demandas nutricionales, a fin lograr un crecimiento y desarrollo dentro del rango normal⁴.

En el Perú, la anemia es considerada un problema de salud pública que afecta principalmente a los lactantes de 6 a 35 meses y su prevalencia es mayor en las poblaciones de zonas rurales y urbanas; el 56.6% se da en la rural, en comparación a la urbana 46.6%⁵. Por región natural, el porcentaje más alto de niños con anemia se da en la región de la sierra 60.1%, debido a la poca disponibilidad de alimentos ricos en hierro y a la desinformación de las madres; así también, en la selva 52,2% a causa del desconocimiento de la madre sobre alimentos nutritivos, a diferencia de la costa 40.4% ya que el tipo de alimentación es diferente, en su mayoría, las madres se encuentran informadas sobre la importancia del sulfato ferroso en la alimentación sus hijos. También el factor socioeconómico en un mayor porcentaje, se encuentra en los niños pertenecientes

a menores quintiles de riqueza con un 59.4% a comparación de aquellos que pertenecen al quintil superior 31%⁶.

El índice de anemia debe bajar a menos del 20% y aunque el Plan Nacional se ha venido implementando hace varios años, no se ha visto mejora en cuanto la reducción en las tasas de anemia en la mayoría de los establecimientos de salud en nuestro país, lo cual indica que existen factores predominantes negativos en cuanto a la suplementación del hierro, como efectos secundarios, falta de compromiso de la madre o padre, exceso de horas de trabajo fuera del domicilio, falta de seguimiento, largas distancias entre el hogar de la madre y el centro de salud⁷.

Un estudio sobre los factores asociados a conocimientos de 2024 madres de niños entre los 6 hasta los 35 meses, donde se incluían medicamentos, consumo y motivación, reportó que el 79,1% de niños se encontraba entre las edades de 6 a 23 meses, los factores culturales como creencias influenció en el cumplimiento del tratamiento y la suspensión del mismo, así también, debido a problemas infecciosos y efectos secundarios del medicamento⁸.

En el Centro de Salud, las enfermeras encargadas del programa manifestaron, que las madres no estaban cumpliendo de forma continua el tratamiento de la anemia, porque tenían percepciones negativas de este suplemento y la poca disponibilidad de tiempo. Por otro lado, a una entrevista informal con las madres, ellas expresaron lo siguiente *“No estoy dando las gotitas a mi niño porque le estriñe y también como ha estado con tratamiento de antibióticos porque estuvo malito le deje de dar”, “el dinero no me alcanza para comprar los alimentos que contiene hierro ya que soy padre y madre para mi hijo(a)”*, asimismo, mencionaron que *“no le doy porque no lo toma, tiene un sabor fuerte”*.

Frente a este problema se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y socioeconómicos a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir Lima 2020?

Este estudio de investigación es conveniente, porque uno de los problemas de salud pública en el Perú es la anemia en los niños menores de 35 meses, con graves complicaciones en el desarrollo cognitivo y psicomotor. Así mismo, permite la identificación de los factores que impiden el cumplimiento en el tratamiento de

anemia. Este trabajo es importante, porque en base a los resultados encontrados, los profesionales de la salud, beneficiaran al grupo itinerante afectado con anemia a través de la elaboración de estrategias de promoción, prevención con fin de mejorar la salud de los niños (as).

Por otro lado, esta investigación pretende generar conocimientos o llenar vacíos de éste, a la vez busca explicar la magnitud del problema de los factores en la no adherencia y ser de utilidad para futuras investigaciones. Además, sirve con marco de referencia para la elaboración de nuevas estrategias, que permitan impedir que algunos factores influyan en el abandono del tratamiento de anemia a través de las distintas actividades educativas empoderando a las madres a cumplir con el tratamiento oportuno así evitar consecuencias para una mejor calidad de vida.

Finalmente, este estudio puede ser utilizado como modelo para futuras investigaciones sobre factores culturales y socioeconómicos al tratamiento de la anemia ferropénica y como guía para que se construya un nuevo instrumento, con el propósito de indagar las causas del incumplimiento del tratamiento y así disminuir los casos de anemia mediante la consejería y el control oportuno con el fin de aumentar el número de investigaciones.

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre los factores culturales y socioeconómicos con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, Perú 2020.

Objetivos específicos:

Identificar los factores culturales maternos de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses según las dimensiones conocimientos y creencias.

Identificar los factores socioeconómicos maternos de adherencia al tratamiento en anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses según las dimensiones sociodemográficos y económicos.

HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre los factores culturales y socioeconómicos con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir.

H0: No existe relación entre los factores culturales y socioeconómicos con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes nacionales se mencionan los siguientes:

Aparco J, Huamán L. 2017, Lima, en su estudio de investigación cuyo objetivo fue explorar las barreras y facilitadores para la suplementación con hierro en madres de niños de 6 a 35 meses de edad de Tacna, Loreto, Puno y Lima. La muestra fue, 212 madres de familia cuyos niños fueron menores de 3 años, se aplicó un estudio de tipo cualitativo - exploratorio. Encontró como resultados, que las barreras a nivel del sistema de salud un 29% fue de difícil acceso al establecimiento, el 22% el mal trato del personal de salud hacia su persona, y a nivel del medicamento 11% poca disponibilidad de tiempo y 38% oposición del esposo⁹.

Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzales M, et al. 2017, Lima, en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. La muestra fue 26.760 niños. Estudio descriptivo. Los datos incluyeron la hemoglobina sanguínea en niños. Obtuvieron como resultados que un 47,9% de niños evidenciaba anemia, se identificaron factores, como vivir alejados de Lima y Callao 38,1%, bajo nivel económico 54,8%, madre adolescente 61,2%, nivel educativo bajo 54,2%, vivir en zonas urbana 44,1% y zona rural 54,7%¹⁰.

Contreras H, Mori E, Urrutia D. 2016, Callao, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue de evaluar el estado de la anemia y la desnutrición en esta población. La muestra fue realizada a niños entre 6 y 29 meses. Se realizó un estudio transversal con una muestra no probabilística mediante la toma de muestras de sangre capilar para descartar anemia. Obtuvieron como resultado que existe un porcentaje elevado de niños (as) con anemia que afecta al 29,2% de la población, identificando como factores causales las prácticas inadecuadas, falta de conocimiento sobre alimentación; en tanto que el 52% de los niños entre los 6 y 24 meses tienen como alimentos primarios las sopas¹¹.

Gonzales E, Huaman L, Gutierrez C, et al, 2016, Huancavelica, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue caracterizar la anemia en niños entre 12 a 59 meses pertenecientes a de zonas urbanas de las provincias de Huancavelica y Coronel Portillo

en el Perú. La muestra, 2322 niños en Huancavelica y 14 245 en Coronel Portillo, estudio de tipo transversal. Obtuvieron como resultados que el mayor número de casos de niños con anemia se encuentran en Huancavelica con un 55,89% y Coronel Portillo con un 36,2%; de acuerdo a las repuestas de las madres el 45,3% y 46,4 % de los mismos tenían conocimientos sobre la anemia, pero a pesar de ello sus niños presentaron la enfermedad debido a enfermedades parasitarias¹².

Huaman E, Aparco J, Nuñez E, et al. 2016, Apurímac, en su trabajo de investigación, cuyo objetivo fue evaluar la implementación del programa de suplementación de hierro en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de frascos consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses. Para la muestra incluyeron a 714 participantes. Realizaron un estudio de tipo transversal. Considerándose como anemia cuyo valor de hemoglobina fuese menor de 11.0 mg/dL. Obtuvieron como resultados que la causa del no cumplimiento en el tratamiento se debió a los factores socioeconómicos como provenir de hogares en extrema pobreza con 59,2% y otros cuyos hogares de condición pobre con un 25,3%; así como, en factores geográficos, el 52,6% que residía a más de 3000 m de altitud¹³.

Paredes D, 2016, Tacna, en su estudio de investigación cuyo objetivo fue evaluar factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko Tacna, 2016. Para la muestra incluyó 90 niños. Estudio de tipo transversal, prospectivo, diseño no experimental de nivel correlacional. Teniendo como resultados la existencia de una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento, con p valor= 0,011 < 0,05, el 56,3% de niños(as) presentaron anemia entre las edades de 6 a 23 meses con un promedio de 9,95 mg/dL, esto debido a que los niños inician la alimentación complementaria hasta después de los 6 meses con frecuencias de 1 a 3 veces en el día¹⁴.

Novaes G, Gomes A, Silveira K, et al. 2017, Sao Paulo, en su estudio de investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados con la anemia en niños menores de cinco años inscritos en guarderías públicas en una ciudad en el suroeste de Bahía, en el noreste de Brasil. Para su muestra incluyeron a 677 niños que asistían a guarderías públicas, estudio de tipo transversal, Se aplicó un cuestionario a los padres y/o tutores para la recolección de datos socioeconómicos, características de la madre e información sobre la salud y nutrición del niño. Obtuvieron una prevalencia de anemia del 10,2% más frecuente en niños cuyos hogares no tenían instalaciones sanitarias.

Respecto a las características socioeconómicas, el 61,9% de las familias tenían ingresos iguales o inferiores al salario mínimo, el 57.2% de las madres y el 55.6% de los padres habían completado menos de ocho años de estudio, el 6% eran adolescentes, en cuanto al estado nutricional, 6.6% presentó un déficit de altura¹⁵.

López F, Neufeld L, Sotres D. 2016, México, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al cumplimiento de la suplementación con micronutrientes (MM) o hierro y vitamina A en niños de 3 a 24 meses de edad. Para la muestra utilizaron una base de datos con 654 niños de un ensayo clínico aleatorizado y controlado. Como resultado obtuvieron que de los 654 niños reclutados un 71,1% finalizaron el estudio y un 28,9% abandonaron antes de los 24 meses de edad; las razones para abandonar el estudio fueron el retiro de permiso para participar por los padres o tutores con el 61.9%, se mudaron a otra comunidad 12.7%, no les gusta el suplemento o se sienten mal después de consumirlo 12.2 %¹⁶.

Silva M, Retureta E, Panique N. 2016, Cuba, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 meses a cinco años de edad, en un Consultorio Médico. La muestra fue 32 niños de 6 a 59 meses de edad, estudio descriptivo transversal. Como resultado obtuvieron el 46,9 % de los niños presentaron anemia entre edades de 6 a 23 meses, con más predominio en niños del género masculino con 53,2%. Los factores asociados fueron anemia en la gestación 75%, no recibir tratamiento preventivo 71,9%, no lactancia materna exclusiva hasta la edad de 6 meses 65,7% y por infecciones 81,2%. Estos resultados permitieron la identificación de aquellos factores que intervienen al tratamiento de anemia, como paso siguiente la realización de acciones modificables¹⁷.

De todo lo presentado en antecedentes se mencionan las siguientes teorías relacionadas a la variable de factores culturales y socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 35 meses basado en la teoría de la interculturalidad y el Modelo de creencias en salud:

La interculturalidad, es un proceso de interacción y comunicación entre distintas culturas, en donde no se admite que ningún otro grupo cultural este sobre el otro, favoreciendo siempre la comunicación, el respeto, la escucha activa y con ello la integración y convivencia floreciente entre culturas, enfocando la interacción que ocurre a nivel geográfico, sino a situaciones en las que se muestran diferencias. Ello está sujeta a diferentes factores como son: las barreras de la comunicación, concepciones de cultura,

políticas no integradas, jerarquización social marcada, y diferencias económicas inclusivas o excluyentes¹⁸.

Los países en América Latina se caracterizan por su multiculturalidad, es decir, los modos de vida se construyen a partir de diferentes costumbres en las comunidades, las cuales expresan sus formas de pensar, sentir y actuar, marcando sus diferencias culturales con diferentes características y es así como a partir de dichos vínculos aparece el mestizaje y el intercambio cultural de una sociedad, no solo desde un marco político gubernamental, regional, local; esto quiere decir que a pesar de que la política de un país, es influenciada por motivos económicos o interés de mercado logran sus objetivos, la población en su mayoría, decide lo que es válido o no, su postura perdura y pasa a ser parte de una tradición cultural en la sociedad¹⁹.

Por lo mencionado, se puede decir que la interculturalidad, origina estrategias y conductas que permite desarrollar habilidades y comportamientos en la sociedad con el fin de fomentar dentro de su cultura, estilos adecuados de salud y cumplimiento de indicaciones brindadas por el profesional de la salud con el propósito de mejorar su estilo de vida y promover la intervención para fortalecer los servicios de salud, en busca de lograr la calidad en la atención²⁰.

El modelo de creencias en salud, es una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud propuesta por Becker y Maiman, este enfoque fue desarrollado para explicar conductas de la persona en base al cumplimiento y recomendaciones del personal de salud, incluye módulos cognitivos / preceptivos²¹, basados en 4 variables que pueden influir en la persona al momento de tomar acciones preventivas, que giran en base a 2 dimensiones de creencias: la primera, es el grado de preparación y disponibilidad de la persona para llegar a cabo acciones preventivas basadas en problemas percibidos e identificados, y la segunda se refiere a los beneficios que se obtienen mediante las conductas preventivas de salud²².

Una conducta de salud, es aquella cuyo propósito está encaminado a la prevención de alguna enfermedad, y sus variables tienen influencias en la adopción de conductas como: el entorno social, creencias de la salud y percepción acerca de los síntomas, básicamente relacionadas a los hábitos que influyen en un estilo de vida saludable. El modelo de creencias de la salud está conformado por 3 grupos de módulos: percepciones

individuales, factores modificantes y probabilidad de acción²³.

Madeleine Leininger, en su teoría sobre cuidados culturales, considera que un área fundamental de la enfermería debe estar enfocada en estudios comparativos y analíticos de diferentes culturas del mundo, respecto a comportamientos de cuidados, expresión y creencias de la salud y enfermedad²⁴. El modelo está basado en dos aspectos importantes que permite una formación y práctica de la enfermera en el contexto cultural y del cuidado, estos dos conceptos extensos y holísticos para definir y comprender a las personas, en este caso, las creencias y costumbres de las madres son factores que inciden en la adhesión o no del suplemento de hierro²⁵.

Esta teoría guarda relación con este estudio, debido que, está basada en acciones y decisiones que desde una base cultural adopta la madre de familia y/o comunidad; tal es el caso de las costumbres, las creencias sobre la alimentación y percepciones negativas sobre el medicamento, que en ocasiones impiden el cumplimiento en el tratamiento, para ello, la enfermera no sólo escucha a las madres, sino que usa diversas estrategias de convencimiento y motivación para poder aplicar los cuidados de tal manera que se adapten a las necesidades, valores, creencias y estilos de vida de los sujetos de cuidado²⁶.

Para la OMS, la anemia representa un problema de salud, que afecta el potencial del niño que la padece, por el consumo insuficiente de alimentos que contienen hierro en cantidad o calidad. Así mismo, la anemia repercute en el desarrollo de todo un país, si no se corrige a tiempo, las alteraciones del sistema cognitivo y crecimiento del niño en sus primeros años de vida, dejarán secuelas irreversibles en los futuros ciudadanos²⁷. Durante la gestación, este problema está relacionado a la mortalidad materna - neonatal y bajo peso al nacer; además, si el niño no logra un óptimo desarrollo cognitivo, no conseguirá logros en su aprendizaje, el sistema educativo fracasará, así como la calidad de vida de los peruanos²⁸.

Según el Ministerio de Salud (Minsa), en su documento técnico del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021²⁸, el valor normal de la hemoglobina a tomar en cuenta para niños de 6 a 35 meses debe ser ≥ 11.0 , y niños con anemia se clasifican en: anemia leve 10.0 - 10.9, moderada 7.0 - 9.9 y severa < 7.0 ²⁹.

La OMS, considera a la adherencia como el grado de conducta de la persona en relación al tratamiento acordada por un prestador de salud, en cuanto a la toma de medicación, seguimiento dietético y cambios de estilos de vida; dicho enfoque necesita tanto en la colaboración activa del paciente, como el compromiso del personal de salud con el fin de crear un clima de comunicación afectiva que proporcione decisiones positivas compartidas; por tanto, dicha evaluación de adherencia no solamente debe incluir la toma de la medicación en horario y dosis prescrita sino también, la asistencia a los controles programados de los diferentes servicios de salud, chequeos médicos y el logro de estilos de vida saludables³⁰. La adherencia en la recuperación cumple un rol importante ya que busca limitar los daños y lograr la recuperación, para ello, es necesario precisar aquellos factores que limitan e impiden la adherencia, de tal forma que se revierta aquellos que no son adherentes³¹.

Así mismo, la no adherencia por parte del paciente genera complicaciones en la salud, y a la vez, resulta necesario estudiar qué factores influyen en el mismo, con el fin de realizar estrategias que contribuyan en su mantenimiento o modificación³². Existen diversos factores que influyen en la salud, tanto de la familia como de la comunidad; sin embargo, existen determinantes que tienen gran influencia en hábitos relacionados con una vida saludable, por ejemplo, el entorno social, tiene un gran impacto en la salud; las personas que viven en zonas alejadas o con menos estatus socioeconómico, tienen menos posibilidades de acceder a los servicios de salud, existen aún comunidades que no cuentan con servicios sociales y de apoyo³³.

Referente a la edad materna, diferentes estudios han demostrado, que este factor influye en el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, ya que la madre por su inmadurez, falta de experticia en la preparación de alimentos, desconocimiento puede brindarle una alimentación inadecuada a su niño (a), por otro lado, la madre mayor a los 35 años de edad, puede considerarse experta y dejar de brindarle a su hijo alimentación saludable de acorde a sus necesidades³⁴.

Respecto al lugar de procedencia, distintas investigaciones han demostrado que los niños procedentes de familias que viven en zonas rurales son más vulnerables de presentar anemia por déficit de hierro debido a sus creencias y costumbres, que influyen en el tipo de alimentación, las cuales no son adecuadas puesto que predominan los

carbohidratos y dejan de lado los nutrientes esenciales; todo ello ocasiona desnutrición y anemia por déficit de hierro³⁵.

Uno de los principales problemas en nuestro país es el factor económico y cómo influye en la alimentación saludable del niño; este problema acompañado con las enfermedades no transmisibles y el difícil acceso a los servicios de salud, ocasionan daños en la salud de la población, provocando un retraso en el desarrollo y continuidad de nuestro país³⁶.

Cada tipo de religión tiene sus normas y reglas para los miembros de su iglesia, estas conductas influyen en el estado nutricional especialmente de los niños, tenido como consecuencia la anemia, ya que muchos de ellos, prohíben el consumo de ciertos alimentos, como la carne, la sangrecita, etc. Así como, realizar el ayuno por 12 horas, lo cual no tiene un fundamento científico, ya que dichos alimentos son la fuente principal de hierro³⁷.

La alimentación, un factor primordial para el crecimiento y desarrollo de los niños (as), puesto que la carencia de nutrientes en la mesa familiar causa problemas de salud en ellos, como la desnutrición y anemia por déficit de hierro, los alimentos como: las carnes, hígado, sangrecita, verduras y frutas como como el zumo de naranja para la absorción del hierro cumplen una función primordial para la buena alimentación³⁸.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Es una investigación de enfoque cuantitativo, debido a que se aplicó valores numéricos a la variable de estudio, la información fue recolectada y procesada mediante análisis estadístico. El diseño es no experimental a razón de que no se manipuló la variable de estudio, solo se observó en un contexto real y natural. Es de tipo básica porque está dirigida hacia un conocimiento más completo, a través de la comprensión de aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos observables o de las relaciones que establecen los entes. El nivel o alcance es explicativo ya que mediante el establecimiento de relaciones causa - efecto, busca deducir la relación entre las variables de estudio. De corte transversal debido a que la recolección de datos ha sido en un solo momento.

3.2 Variable- Operacionalización (Anexo 5)

Factores socioculturales

Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

3.3 Población y muestra

La población estuvo determinada por 98 madres con niños de 6 a 35 meses que se encuentran en tratamiento de anemia en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir Lima 2020, antes de la cuarentena por la pandemia de COVID -19; esta cantidad se extrajo de la Base de Datos de la Oficina de Estadística de dicha institución de Salud.

Por ser estudio no experimental, se realizó la muestra no probabilística por conveniencia, se trabajó con 49 madres que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños (as) de 6 meses a 35 meses.
- Madres cuyos hijos (as) se encuentren en tratamiento de anemia.
- Madres con niños (as) en tratamiento desde el segundo mes

Criterios de exclusión:

- Madres de niños afectados con anemia y otras patologías

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En la investigación, la técnica utilizada fue la recolección de información mediante una encuesta realizada a las madres de familia cuyos niños estaban en tratamiento de anemia por déficit de hierro, cuya finalidad de obtener información acerca de la variable de estudio y el instrumento una encuesta. El instrumento cuenta con 4 dimensiones, donde los ítems (1,2,3,4,5) pertenecen a la dimensión conocimientos sobre el tratamiento de la anemia, los ítems (6,7,8,9,10) creencias sobre la alimentación para prevenir la anemia, así también el ítem (11,12,13) correspondiente a la dimensión factores sociodemográficos y finalmente los ítems (14,15,16,17,18,19,20,21) perteneciente a la dimensión factores socioeconómicos. El valor de 1 = Verdadero y el valor de 0 = Falso. Para aplicar el cuestionario, se explicó de manera individualizada a la madre el objetivo de la investigación, luego de aceptar participar se inició la aplicación del cuestionario.

Así mismo, para la variable adherencia, la técnica utilizada fue la recolección de

información mediante una encuesta realizada a las madres de familia cuyos niños estaban en tratamiento de anemia por déficit de hierro, cuya finalidad de obtener información acerca de la variable de estudio. El instrumento cuenta con 2 dimensiones, donde los ítems 1,2,3,4,5,6 y 7 corresponden a la dimensión tratamiento farmacológico, y los ítems 8,9,10,11,12 y 13 perteneciente a la dimensión tratamiento dietético. Los ítems de cada dimensión estaban conformados por 2 alternativas cuyo valor Si (1) y NO (0) a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Validez

Para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos y posteriormente para la aplicación del instrumento en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir Lima, es validado por 5 jueces de expertos, realizándose las modificaciones sugeridas, así mismo, para el presente trabajo de investigación se realizó la prueba piloto con 10 madres de niños (as) de 6 a 35 meses. (V AIKEN 0.78). Anexo 5

Confiabilidad

Se realizó la confiabilidad del instrumento, como resultado se obtuvo 0.95, de tal manera, puede asegurarse que el instrumento es confiable. Para corroborar el nivel de confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto con 10 madres que tuvieron niños de 6 a 35 meses con tratamiento de anemia ferropénica, quienes fueron parte del estudio, posterior a ello para la confiabilidad se realizó mediante KUDER RICHARDSON teniendo como resultado 0.842 de confiabilidad para ser aplicada a la población de estudio. Anexo 6.

3.5 Procedimiento

Para realizar la recolección de datos, se obtuvo la autorización de manera verbal con el Médico jefe del Centro de Salud, debido a la coyuntura del COVID-19 no fue factible hacer formal dicho permiso. La recolección de la información fue realizada antes del aislamiento social a las madres de los niños menores de 36 meses que asistían al control de tratamiento de anemia, para lo cual, antes de aplicar el cuestionario se explicó el motivo y el objetivo de la investigación. Posterior a ello, se resolvieron dudas acerca de la enfermedad, efectos del medicamento y alimentación.

3.6 Método de análisis de datos

La recolección de datos se realizó durante el mes de marzo, después del permiso correspondiente por parte del jefe del Establecimiento de Salud. Los datos obtenidos se realizaron mediante estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS para obtener las tablas de factores culturales y socioeconómicos a la adherencia al tratamiento anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses, cuyo resultado fue entregado de manera física a dicha institución. Para el procesamiento se utilizó la puntuación de factores no determinantes 0-11 puntos, culturales 0-5, socioeconómicos 0-6 y de 12-22 factores determinantes, culturales 6-10 y socioeconómicos 7-13.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación mantiene los principios éticos como la autonomía, debido a que todas las personas participaron de manera democrática y espontánea, tuvieron la libertad de poder elegir participar en el estudio, sin obligación alguna. En cuanto a la beneficencia esta investigación puede ser de utilidad para los profesionales de enfermería, las madres y los investigadores que requieran correlacionar las variables estudiadas. Asimismo, se aplicó el principio de la no maleficencia, los datos fueron exclusivamente para la investigación, se guardó el anonimato de las personas que colaboraron con la intervención y por último en cuanto a la Justicia, no se discriminó a ninguna madre con niños de 6 a 35 meses que se encontraron en tratamiento de anemia ferropénica. Todas las personas deben tener un mismo trato, sin distinción de condición social o económica.

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción del resultado

Tabla 1. Correlación de los factores culturales y socioeconómicos con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, Perú 2020.

		Correlaciones	
		<u>FACTORES</u>	<u>ADHERENCIA</u>
Rho de Spearman	FACTORES	Coefficiente de correlación	1,00
		Sig. (bilateral)	,236
		N	49
	ADHERENCIA	Coefficiente de correlación	,236
		Sig. (bilateral)	,010
		N	49

Elaboración: propia

A través de la prueba de hipótesis al aplicar rho Spearman, con un valor de significancia 5 %, el resultado de p valor = 0,01, además de un coeficiente de correlación de $r_s = 0,236$ de tal manera, que se rechazó la hipótesis nula, es decir, SI existe relación significativa entre los factores culturales y socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses.

Tabla 2. Factores culturales en el tratamiento en anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses, según dimensiones en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, Perú 2020.

DIMENSIONES		Frecuencia	%
		49	100
CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO			
Válido	NO DETERMINANTES	14	29
	DETERMINANTES	35	71
CREENCIAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN			
Válido	NO DETERMINANTES	24	49
	DETERMINANTES	25	51

Elaboración: propia

Los factores culturales según la dimensión conocimiento, fueron determinantes en el tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud 71% (35) y creencias 51% (25).

Tabla 3. Factores socioeconómicos en el tratamiento en anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, Perú 2020.

DIMENSIONES		Frecuencia	%
		49	100
SOCIODEMOGRÁFICOS			
Válido	NO DETERMINANTES	34	69
	DETERMINANTES	15	31
ECONÓMICOS			
Válido	NO DETERMINANTES	17	34
	DETERMINANTES	32	66

Elaboración: propia

Los factores socioeconómicos según la dimensión en lo económico fueron determinantes en el tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud 66% (28) y Sociodemográficos 31% (15).

V. DISCUSIÓN

Los factores culturales y socioeconómicos influyen significativamente en la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 36 meses; la investigación de las creencias, valores, costumbres y los medios con los que cuenta la madre y la familia, pueden ser de vital soporte y ayuda para la consecución del éxito, o contrariamente pueden devenir en el fracaso de la adherencia. Por lo tanto, es de imperiosa necesidad del empoderamiento de la madre, a fin de lograr que las enfermeras en coordinación con las progenitoras cumplan con la aplicación de esta estrategia sanitaria y puedan evitar las consecuencias negativas de la anemia en la población infantil de Lima y el Perú. En la investigación se tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores culturales y socioeconómicos y la adherencia al tratamiento en anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, Perú 2020.

En este estudio, se probó que existe correlación entre las variables, mediante la prueba de hipótesis a través de rho Spearman porque se obtuvo un P valor = 0,01, y un coeficiente de correlación de $r_s = 0,236$; de tal manera, puede asegurarse que existe relación significativa entre los factores culturales y socioeconómicos con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica; este resultado es parecido a los hallazgos del estudio realizado por Paredes¹⁴, quien demostró que existía relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 35 meses, con p valor = 0,011 <0,05. Sin embargo, no se pudo establecer la comparación con los factores culturales que evidencien costumbres de las madres, porque no existen estudios realizados en esta área. Según Leininger sobre cuidados culturales se infiere que el comportamiento y creencias de la salud en las madres son vitales, por ello la enfermera debe observar, diferenciar y orientar su consejería a partir de las características culturales de un grupo o de una comunidad.

En este estudio se encontró una correlación de $r_s = 0,236$ entre los factores culturales y la adherencia, ya que las madres debido a sus costumbres y creencias, tienen percepciones diferentes en cuanto a los alimentos y el medicamento; esto constituye una

barrera limitante en el cumplimiento del tratamiento; la enfermera por lo tanto, debe aplicar su cuidado, basado en la promoción de la salud, para lograr la modificación o el cambio en el comportamiento de la madre, de la familia y/o comunidad; así también, otra alternativa para hacer efectivo el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil, es la capacitación constante de los actores sociales en cuanto a la alimentación saludable.

En este estudio, los factores culturales fueron determinantes en un 61%, de madres de niños de 6 a 35 meses en el tratamiento de anemia ferropénica. Siendo la dimensión de conocimientos la de mayor relevancia con un 71%. Este resultado concuerda con Gonzales et al¹², en su estudio, sobre caracterización de la anemia en 2322 niños de un año a 5 años residentes en Huancavelica y Coronel Portillo, y observar que en ambos lugares, el 45,3% y 46,4 % las madres tenían conocimientos sobre la anemia y pese a ello no cumplieron con el tratamiento. Sin embargo, Contreras, Mori y Urrutia¹¹, demostraron lo contrario en su estudio realizado en el Callao, porque las madres de niños de 6 a 24 meses mostraban prácticas inadecuadas y conocimientos muy deficientes sobre alimentación, para ellas, los alimentos principales eran las sopas en un 52%. Los alimentos son la base fundamental para la recuperación del niño(a) y su incumplimiento va a afectar su salud, tanto en su desarrollo físico como mental, esto puede agravarse debido al desconocimiento de la madre en prácticas adecuadas de alimentación.

En cuanto a los factores socioeconómicos, el 57% son determinantes en el tratamiento de anemia ferropénica en los niños, prevaleció el factor económico en un 66%. Este resultado es parecido al estudio de realizado por Huamán, Aparco, Núñez, et al¹³, sobre aplicación de un programa donde se aplicó suplementos de hierro a niños menores de 36 meses, en Apurímac, al demostrar que el 59,2% pertenecían a familias en extrema pobreza y 25,3% eran de condición pobre, lo que indicaría una estrecha relación entre los niveles socioeconómicos bajos y la anemia; así mismo, este estudio es semejante al realizado en Sao Paulo por Novaes, Gomes, Silveira, et al¹⁵, al enfatizar que una de las barreras que impide el cumplimiento en el tratamiento es la condición económica, ya que, 57,2% de la familias tenían ingresos de salarios mínimos; se puede deducir que la condición económica de la familia, pobreza o extrema pobreza es una condición que prima en la presencia de anemia en los niños y podría está relacionada a la no adherencia

al tratamiento, si la madre no tiene conocimientos suficientes sobre la enfermedad, consecuencias y la necesidad de implementación de la terapia con sulfato ferroso.

Esta investigación demuestra que existe una relación entre los factores culturales y socioeconómicos y la adherencia con un valor de significancia de $r_s = 0,236$, es decir, a pesar que las madres tienen conocimientos suficientes y los medios necesarios no cumplen con el tratamiento; en esta situación, la enfermera asume un papel fundamental en la recuperación del niño(a) con anemia ya que es responsable de los cuidados en un aspecto integral. La profesional actúa como eslabón intermediario entre el niño, la familia y todo el equipo multidisciplinario de salud para conseguir el objetivo de reducir la anemia infantil en el territorio peruano mediante el manejo y tratamiento de dicha enfermedad facilitando una evolución favorable.

De este modo según el modelo de creencias en salud, las madres que cumplen con el tratamiento para evitar la anemia, ven reflejado su esfuerzo y responsabilidad en la recuperación de su niño, quien muestra un crecimiento y desarrollo óptimo acorde con su edad. Las madres que conocen los estragos de la anemia en la salud de sus niños, acuden con frecuencia a las citas programadas por la enfermera del Centro de Salud, adquieren conductas adecuadas, se adhieren con facilidad al tratamiento; sin embargo, existen ciertas barreras como carencias económicas, creencias, disponibilidad de la madre, desconocimiento, mala administración del tratamiento, déficit en el consumo de alimentos ricos en hierro entre otros, que no permiten el cumplimiento ni la recuperación del niño afectado con anemia.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: La relación entre los factores culturales y socioeconómicos con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, Perú 2020 es significativa. P valor = 0,01

SEGUNDA: Los factores culturales maternos de adherencia son determinantes al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses según las dimensiones conocimientos y creencias.

TERCERA: Los factores socioeconómicos maternos de adherencia son determinantes al tratamiento en anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses según las dimensiones sociodemográficos y económicos.

CUARTA: La relación que existe entre los factores culturales y socioeconómicos con la adherencia son determinantes al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Realizar investigaciones, con muestras probabilísticas y en mayor cantidad sobre factores culturales y socioeconómicos que influyan en la adherencia al tratamiento de anemia en los niños, a fin de generalizar los resultados.

SEGUNDA: Las enfermeras, deben motivar y monitorizar constantemente a las madres el proceso de administración del sulfato ferroso con el fin de aminorar los efectos colaterales de la enfermedad, a fin de mejorar la cobertura y metas del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la anemia en el país”.

TERCERA: A la jefatura de enfermería del Centro de Salud, fortalecer las visitas domiciliarias, para la verificación en la administración y cumplimiento del tratamiento, así como, evaluar las condiciones de salud del niño y brindar las sesiones educativas promocionales que garanticen el correcto consumo del mismo.

CUARTA: En nuestro país existen distintas realidades, en las cuales se debe enfrentar esta enfermedad que causa retraso en el crecimiento y desarrollo en el niño(a), el factor cultural y socioeconómico es importante para que este afrontamiento y adaptación se dé de la forma adecuada mediante el diseño de estrategias conjuntas para prevenir y reducir la anemia.

REFERENCIAS

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Centro de prensa de las Naciones Unidas; 2019. [Citado 6 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/sustainable-development-goals/goal-2-zero-hunger.html>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de Salud. América Latina y el Caribe. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Ginebra: Centro de Prensa de las Naciones Unidas. 2017. [Internet]. FAO/OMS. Santiago.; 2017 [fecha de consulta 2 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/as.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Ginebra; Centro de Prensa de la OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
4. Instituto Nacional de estadística e Informática. Lima: Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018. Nota de prensa 01 febrero del 2019. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>
5. Ministerio de Salud. Lima; Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de anemia; 2019. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/metas/meta4_PPT_MIN_SA_TipoC.pdf
6. Agencia Peruana de Noticias. Lima; Minsa y Regiones por avance en lucha contra la anemia infantil;2017. [Citado 5 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-distingue-a-regiones-avance-lucha-contra-anemia-infantil-786169.aspx>
7. Ministerio de Salud. Lima, Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. [Internet] 2018 Octubre. [cited 2019 July 21]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

8. Munares O, Gómez G,. Adherencia al tratamiento de anemia y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev. bras. epidemiol. [Internet] 2016. Sep [cited 2019 July 16]; 19 (3): 539-553. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300539&lng
9. Aparco J, Huamán L. Barreras y facilitadores a la suplementación con hierro: percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Jul 16]; 34(4): 590-600. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400003&lng
10. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo W, et al . Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2014. Biomédica [Internet]. 2016 June [citado 2 agosto 2019]; 36(2): 220-229. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572016000200008&lng
11. Contreras H, Mori E, Urrutia D, Huapaya O, Diestra J. Aproximación a los niveles de anemia en población pediátrica de una zona urbano-marginal del Callao, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 agosto 02]; 30(2):350-351. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200035&lng=es
12. Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 Agosto 02]; 32(3): 431-439. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004&lng=es

13. Huamán L, Aparco J, Nuñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta P. Consumo de hierro y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 Jul 31]; 29(3): 314-323. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004&lng=es
14. Revista médica Basandrina. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna año 2014. Disponible en: <http://datos.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/649/579>
15. Novaes G, Gomes A, Silveira K, Magalhães E, Souza C, Netto M, et al. Prevalence and factors associated with anemia in children enrolled in daycare centers: a hierarchical analysis. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 Aug 01]; 35(3): 281-288. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300281&lng
16. López F, Neufeld L, Sotres D, García A, Ramakrishnan U. Compliance to micronutrient supplementation in children 3 to 24 months of age from a semi-rural community in Mexico. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2016 octubre [citado 2019 Jul 17]; 54(5): 470-478. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000500003&lng=es.
17. Silva M, Retureta R, Panique B. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Ago 2];40(1): [aprox.0p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110>
18. Salaverry O. Interculturalidad en salud. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2016 Mar. [citado 2019 agosto. 04]; 27(1): 80-93. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es.

19. Estrada G. La Interculturalidad en América Latina. Rev. España. [Internet]. 2017 Mar. [citado 2019 agosto]. Disponible en: <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/recerca/article/view/221>

20. Menéndez E. Salud Intercultural: Propuestas, Acciones y Fracasos. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 July 23] ; 21(1): 109-118. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100109&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>

21. Moreno P, Gil J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Rev. España. [Internet]. 2003 June [citado 2019 Agt]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>

22. Soto F, Lacoste J, Papenfuss R, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1997 Jul [citado 2019 Agt. 04]; 71(4): 335-341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es.

23. Castillo M. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Sep [citado 2019 Jul] ; 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es.

24. Fornons Fontdevila David. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. Index Enferm [Internet]. 2010 Sep [citado 2019 Agosto 26]; 19(2-3): 172-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es

25. González D, Lescaille P. Reflexión, desde la óptica del cuidado cultural. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2013 Jun [citado 2019 Agosto 26] ; 29(2): 60-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000200001&lng=es.

26. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Ginebra; Centro de Prensa de la OMS; 2008. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/

27. World Health Organization (WHO). The global prevalence of anaemia in 2016 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2016. 48 p. [citado septiembre 2017]. Disponible en: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

28. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País 2014-2016. Ginebra: Servicios de Ministerio de Salud; 2014 [Citado 05 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>

29. Guzmán M., Guzmán J., Llanos G. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 Nov 21]; 15(43): 407-418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015&lng=es

30. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación/Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Nutrición: Nutrición y desarrollo - una evaluación mundial -; 1992 Ag 18-24; Roma: FAO y OMS; 1992

31. Organización Mundial de la Salud. Guía de la practica clíca para el diagnóstico tratamiento de anemia ferropénica. Ginebra; Centro de Prensa de la OMS; 2016. Disponible <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

32. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Nov 13] ; 16(2): 175-189. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.

33. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Nov 13] ; 16(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es
34. Urrestarazu M, Basile F, SigulemM. Factores de protección para la anemia ferropriva: estudio prospectivo en niños de bajo nivel socioeconómico. *ALAN* [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Agosto 04] ; 54(2): 174-179. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200006&lngs
35. Mayca J, Medina A, Velásquez J, Llanos L. Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajún y Wampis, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 Agost 08]; 34(3): 414-422. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300007&lng
36. Cardemil Gonzalo. Consideraciones éticas en el tratamiento médico a testigos de jehová. *Acta bioeth.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Sep 12]; 16(1): 40-45. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000100006&lng
37. Pita G, Jiménez S, BasabeB, Macías C, Selva L, Hernández C, et al. El bajo consumo de alimentos ricos en hierro y potenciadores de su absorción se asocia con anemia en preescolares cubanos de las provincias orientales: 2005-2011. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Sep 09]; 40(3): 224-234. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000300003&lng=es

38. Hernández R. Metodología en la investigación [Disertación de internet]. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia. 1997 [Citado 05 de Agosto de 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/Pilar/Downloads/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
39. Instituto Nacional de Salud. Factores Socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños. Lima; 2009. [Citado 5 de Agosto del 2019]. Disponible en: https://www1.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib0892/Libro.pdf
40. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Washington, D.C. Centro de Prensa de la OMS; 2006. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

INTRODUCCIÓN

Buen día Señor (a): mi nombre es Gisela Cajalian Tantalían, soy interna de Enfermería de la Universidad César Vallejo - Escuela Académico Profesional de Enfermería. En coordinación con el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, se desea conocer la situación de los niños con tratamiento de anemia y los factores culturales y socioeconómicos que influyen en el cumplimiento del mismo; la información que se obtendrá será de carácter anónimo y sólo será para el uso indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego responda según la respuesta que considere correcta.

DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad
2. Grado de instrucción
3. Ocupación
4. Estado civil

DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad:
2. Sexo:
3. Tiempo de enfermedad:

N°	FACTORES CULTURALES		
	CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO DE LA ANEMIA		
1	El tiempo de tratamiento de anemia en los niños es de 4 meses	Verdadero	Falso
2	El consumo de hierro produce estreñimiento en los niños	Verdadero	Falso
3	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de las heces	Verdadero	Falso
4	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de los dientes	Verdadero	Falso

5	El cumplimiento estricto del tratamiento para anemia en su niño, permite el aumento de glóbulos blancos en la sangre	Verdadero	Falso
	CREENCIAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA		
6	El consumo frecuente de betarraga y tomate evitan que aparezca la anemia	Verdadero	Falso
7	Sólo el consumo de carnes rojas sirve para curar la anemia	Verdadero	Falso
8	El consumo de mucho limón en los niños es peligroso, porque daña la sangre.	Verdadero	Falso
9	El consumo de mucha espinaca cura la anemia	Verdadero	Falso
10	Sólo el consumo de menestras evita la anemia en los niños	Verdadero	Falso
	FACTORES SOCIOECONÓMICOS		
	FACTORES DEMOGRÁFICOS		
11	Edad (adolescente – adulto)	Adolescente	Adulto
12	Estado civil (Casada/conviviente – separada / viuda)	Divorciada/viuda	Casada/Conviviente
13	Grado de instrucción (Primaria completa/secundaria completa/superior completa)	Primaria completa	Secundaria completa/superior completa
	FACTORES ECONÓMICOS		
14	Posesión de la vivienda (Propia/alquilada/alojada)	Alquilada/alojada	Propia
15	Material predominante en la vivienda (Noble/Prefabricado u otro)	Pre fabricada/ otros	Noble
16	Número de habitantes en el hogar 3 a 4 – más de 5	3 a 4	+ de 5
17	Número de habitaciones en la vivienda sin incluir cocina y baño 1 a 2/ 3 a 4	1 y 2 (sólo 1)	3 a 4
18	La vivienda cuenta con servicios de agua	No	Si
19	La vivienda cuenta con servicios de desagüe	No	Si
20	La vivienda cuenta con luz	No	Si
21	El ingreso mensual de todos los miembros de la familia es menor al	Menor/igual	Mayor

	salario mínimo mensual/ igual al salario mínimo mensual/ más que el salario mínimo mensual		
22	El jefe del hogar cuenta con trabajo estable o eventual	Eventual	Estable

N°	CUESTIONARIO DE ADHERENCIA		Respuesta
	DIMENSIÓN: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		
1	¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	¿Cada vez que le da el sulfato ferroso a su niño, toma la cantidad indicada?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	¿Le da el sulfato ferroso por lo menos una hora antes o después de los alimentos?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	¿Le da el sulfato ferroso a su niño acompañado de algún cítrico?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	¿Cuando su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	¿Le es difícil dar a su niño el sulfato ferroso?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	DIMENSIÓN: TRATAMIENTO DIETÉTICO		
8	¿Le está dando a su niño alimentos ricos en hierro diariamente?		SI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	¿Dentro de la dieta del niño, prepara hígado bazo o sangrecita?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10	¿Dentro de la dieta del niño, prepara menestras?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11	¿ Tiene su niño problemas para consumir hígado bazo o sangrecita?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
12	¿ Tiene su niño problemas para consumir menestras?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
13	¿Le da su niño(a) manzanilla, te o anís después de sus alimentos?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Gracias por su colaboración!

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Gisela Cajalian Tantalían identificada(o), con DNI 71253501. A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, Factores culturales y socioeconómicos en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, 2020.

De haber recibido previa información acerca del tema de trabajo de investigación y reconociendo los objetivos generales y específicos además también reconociendo el instrumento que es exclusivo para estudio de investigación facilito mi consentimiento de participar en dicho estudio.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gisela', is written above a horizontal line.

Firma del entrevistado

ANEXO 3

VALIDEZ: Factores culturales y socioeconómicos

VALIDACIÓN DE CONTENIDO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE VALIDACIÓN "V" DE AIKEN							
a: Item Aceptable (2) b: Item que se modifica (1) c: Item que se rechaza (0)							
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken
Item 1	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 2	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 3	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 4	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 5	2	1	2	2	2	9	0.75
Item 6	1	2	2	2	2	9	0.75
Item 7	2	1	2	2	2	9	0.75
Item 8	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 9	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 10	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 11	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 12	2	1	1	2	2	8	0.67
Item 13	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 14	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 15	2	1	1	2	2	8	0.67
Item 16	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 17	1	2	2	2	2	9	0.75
Item 18	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 19	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 20	1	2	2	2	1	8	0.67
Item 21	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 23	2	2	2	2	2	10	0.83
total de V de Aiken							0.80

CRITERIO DE VALIDEZ Y VALORES

Validez perfecta : 1.0

Excelente validez : 0.72 a 0.99

Muy válida : 0.66 a 0.71

Válida : 0.60 a 0.65

Validez baja : 0.54 a 0.59

Validez nula : 0.53 a menos

ANÁLISIS:

Teniendo en cuenta los valores obtenidos se concluye que el instrumento es válido, ya que el coeficiente de validez tiene un valor de 0.80 y está dentro del rango del coeficiente de excelente validez.

VALIDEZ: Adherencia

VALIDACIÓN DE CONTENIDO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE VALIDACIÓN "V" DE AIKEN							
a: Item Aceptable (2) b: Item que se modifica (1) c: Item que se rechaza (0)							
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken
Item 1	1	2	2	2	2	9	0.75
Item 2	2	1	2	2	2	9	0.75
Item 3	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 4	1	2	2	2	2	9	0.75
Item 5	2	2	1	2	2	9	0.75
Item 6	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 7	2	1	2	2	2	9	0.75
Item 8	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 9	2	2	1	2	2	9	0.75
Item 10	2	2	2	2	2	10	0.83
Item 11	2	2	2	1	2	9	0.75
Item 12	2	1	1	2	2	8	0.67
Item 13	2	2	2	2	2	10	0.83
total de V de Aiken							0.78

CRITERIO DE VALIDEZ Y VALORES

Validez perfecta : 1.0

Excelente validez : 0.72 a 0.99

Muy válida : 0.66 a 0.71

Válida : 0.60 a 0.65

Validez baja : 0.54 a 0.59

Validez nula : 0.53 a menos

ANÁLISIS:

Teniendo en cuenta los valores obtenidos se concluye que el instrumento es válido, ya que el coeficiente de validez tiene un valor de 0.78 y está dentro del rango del coeficiente de excelente validez.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD

Factores culturales y socioeconómicos

PRUEBA PILOTO																							
Kuder - Richardson KR - 20																							
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Total
Persona 1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17
Persona 2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10
Persona 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Persona 4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9
Persona 5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	15
Persona 6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17
Persona 7	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
Persona 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19
Persona 9	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13
Persona 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
	0.16	0.16	0.21	0.09	0.21	0.24	0.16	0.16	0.09	0.09	0.25	0.16	0.21	0.24	0.16	0.16	0.21	0.09	0	0	0.24	0.21	

Numero de items (k)	22
Varianza de cada item (Vi)	3.5
Varianza total (Vt)	16.2

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right] = 0.821$$

CRITERIO DE CONFIABILIDAD Y VALORES

- Muy Alta : 0.81 a 1.00
- Alta : 0.61 a 0.80
- Moderada : 0.41 a 0.60
- Baja : 0.21 a 0.40
- Muy Baja : 0.01 a 0.20

ANÁLISIS VARIABLE

Teniendo en cuenta los valores obtenidos se concluye que el instrumento es confiable, ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0.821 y está dentro del rango del coeficiente muy alto.

Adherencia

PRUEBA PILOTO Kuder - Richardson KR - 20														
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Total
Persona 1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11
Persona 2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7
Persona 3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
Persona 4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
Persona 5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
Persona 6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
Persona 7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
Persona 8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10
Persona 9	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
Persona 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	0.21	0.21	0.24	0.16	0.21	0.21	0.24	0.09	0.24	0.21	0.09	0.16	0.21	

Numero de items (k)	13
Varianza de cada Item (Vi)	2.48
Varianza total (Vt)	10.56

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right] = 0.829$$

CRITERIO DE CONFIABILIDAD Y VALORES

Muy Alta	: 0.81 a 1.00
Alta	: 0.61 a 0.80
Moderada	: 0.41 a 0.60
Baja	: 0.21 a 0.40
Muy Baja	: 0.01 a 0.20

ANÁLISIS VARIABLE

Teniendo en cuenta los valores obtenidos se concluye que el instrumento es confiable, ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0.829 y está dentro del rango del coeficiente muy alto.

ANEXO 5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores culturales y socioeconómicos maternos	<p>Factores culturales: Modos de vida y costumbres de un grupo social</p> <p>Factores socioeconómicos: Relación del hombre con su medio, con la obtención de sus ingresos y la satisfacción de sus necesidades materiales e intercambio de riqueza³⁹. INEI</p>	<p>Factores: Situaciones que influyen sobre el cumplimiento en el tratamiento de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad medidas a través de un cuestionario, aplicado a las madres de familia que asistieron al Centro de Salud para tratamiento de anemia; consta de 22 ítems cuyo valor final será determinantes y no determinantes.</p>	<p>Conocimientos sobre el tratamiento</p> <p>Creencias</p> <p>Sociodemográficos</p> <p>Económicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo (Ítem 1) - Causas (Ítem 2, 3, 4) - Cumplimiento (Ítem 5) - Consumo de betarraga y tomate (Ítem 6) - Consumo de carnes rojas (Ítem 7) - Consumo de limón (Ítem 8) - Consumo de espinaca (Ítem 9) - Consumo de menestras (Ítem 10) - Edad (Ítem 11) - Estado civil (Ítem 12) - Grado de instrucción (Ítem 13) - Infraestructura de la vivienda (Ítem 14, 15, 17) - Integrantes del hogar (16) - Servicios básicos (Ítem 18, 19, 20) - Ingreso mensual (Ítem 21, 22) 	Nominal

ANEXO 6

JUECES EXPERTOS

QUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS

Nº	ÍTEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTORES CULTURALES							
	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO							
1	El tiempo de tratamiento de anemia en los niños es de 4 meses			X				
2	El consumo de hierro produce estreñimiento en los niños			X				
3	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de las heces			X				
4	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de los dientes			X				
5	El cumplimiento estricto del tratamiento para anemia en su niño, permite el aumento de glóbulos blancos en la sangre	X						
	DIMENSIÓN: CREENCIAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA							
6	El consumo frecuente de beterraga y tomate evitan que aparezca la anemia			X				
7	Sólo el consumo de carnes rojas sirve para curar la anemia	X						
8	El consumo de mucho limón en los niños es peligroso, porque daña la sangre.			X				
9	El consumo de mucha espinaca cura la anemia			X				
10	Sólo el consumo de menestras evita la anemia en los niños			X				
	FACTORES SOCIOECONÓMICOS							
	DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRÁFICOS							
11	Edad (adolescente – adulto)			X				
12	Estado civil (Casada/conviviente – separada / viuda)	X						
13	Grado de instrucción (Primaria completa/secundaria completa/superior completa)			X				
	DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICOS							
14	Posesión de la vivienda (Propia/alquilada/alojada)			X				
15	Material predominante en la vivienda (Noble/Prefabricado u otro)	X						
16	Número de habitantes en el hogar 3 a 4 – más de 5			X				
17	Número de habitaciones en la vivienda sin incluir cocina y baño 1 a 2/ 3 a 4			X				

18	La vivienda cuenta con servicios de agua			X				
19	La vivienda cuenta con servicios de desagüe			X				
20	La vivienda cuenta con luz			X				
21	El ingreso mensual de todos los miembros de la familia es menor al salario mínimo mensual/ igual al salario mínimo mensual/ más que el salario mínimo mensual			X				
22	El jefe del hogar cuenta con trabajo estable o eventual			X				

Nombres y Apellidos del Juez experto: Luz Delgado Fiestante

Especialidad del evaluador: Salud Pública

Aplicable (✓) No aplicable () Aplicable después de corregir ()

Firma: 

53104

Criterios:

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA

Nº	ÍTEM	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
1	¿Le da a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado en el horario indicado?			X				
2	¿Cada vez que le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño toma la cantidad indicada?	X						
3	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado por lo menos una hora antes o después de los alimentos?			X				
4	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño acompañado de algún cítrico?			X				
5	¿Cuando su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?			X				
6	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño?			X				
7	¿Le es difícil dar a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?	X						
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO DIETÉTICO								
8	¿Le está dando a su niño alimentos ricos en hierro diariamente?			X				
9	¿Dentro de la dieta del niño, prepara hígado bazo o sangrecita?			X				
10	¿Dentro de la dieta del niño, prepara menestras?			X				
11	¿Tiene su niño problemas para consumir hígado bazo o sangrecita?			X				
12	¿Tiene su niño problemas para consumir menestras?	X						
13	¿Le da su niño(a) manzanilla, te o anís después de sus alimentos?			X				

Nombres y Apellidos del Juez experto: Luz Dalgado Eustaquate

Especialidad del evaluador: Edad Piñero

Aplicable (✓) No aplicable () Aplicable después de corregir ()

Firma:  53104

Criterios:

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS

Nº	ÍTEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTORES CULTURALES							
	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO							
1	El tiempo de tratamiento de anemia en los niños es de 4 meses			X				
2	El consumo de hierro produce estreñimiento en los niños			X				
3	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de las heces			X				
4	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de los dientes			X				
5	El cumplimiento estricto del tratamiento para anemia en su niño, permite el aumento de glóbulos blancos en la sangre			X				
	DIMENSIÓN: CREENCIAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA							
6	El consumo frecuente de beterraga y tomate evitan que aparezca la anemia	X						
7	Sólo el consumo de carnes rojas sirve para curar la anemia			X				
8	El consumo de mucho limón en los niños es peligroso, porque daña la sangre.			X				
9	El consumo de mucha espinaca cura la anemia			X				
10	Sólo el consumo de menestras evita la anemia en los niños			X				
	FACTORES SOCIOECONÓMICOS							
	DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRÁFICOS							
11	Edad (adolescente – adulto)			X				
12	Estado civil (Casada/conviviente – separada / viuda)			X				
13	Grado de instrucción (Primaria completa/secundaria completa/superior completa)			X				
	DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICOS							
14	Posesión de la vivienda (Propia/alquilada/alojada)			X				
15	Material predominante en la vivienda (Noble/Prefabricado u otro)			X				
16	Número de habitantes en el hogar 3 a 4 – más de 5			X				
17	Número de habitaciones en la vivienda sin incluir cocina y baño 1 a 2/ 3 a 4			X				

18	La vivienda cuenta con servicios de agua			X				
19	La vivienda cuenta con servicios de desagüe			X				
20	La vivienda cuenta con luz	X						
21	El ingreso mensual de todos los miembros de la familia es menor al salario mínimo mensual/ igual al salario mínimo mensual/ más que el salario mínimo mensual			X				
22	El jefe del hogar cuenta con trabajo estable o eventual			X				

Nombres y Apellidos del Juez experto: Miraf Lozano Esther

Especialidad del evaluador: Salud Pública

Aplicable (✓) No aplicable () Aplicable después de corregir ()

Firma: 
CEP 10233

- Criterios:**
- ¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 - ²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.
 - ³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA

Nº	ÍTEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
1	¿Le da a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado en el horario indicado?	X						
2	¿Cada vez que le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño toma la cantidad indicada?			X				
3	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado por lo menos una hora antes o después de los alimentos?			X				
4	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño acompañado de algún cítrico?	X						
5	¿Cuando su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?			X				
6	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño?			X				
7	¿Le es difícil dar a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?			X				
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO DIETÉTICO								
8	¿Le está dando a su niño alimentos ricos en hierro diariamente?			X				
9	¿Dentro de la dieta del niño, prepara hígado bazo o sangrecita?			X				
10	¿Dentro de la dieta del niño, prepara menestras?			X				
11	¿Tiene su niño problemas para consumir hígado bazo o sangrecita?			X				
12	¿Tiene su niño problemas para consumir menestras?			X				
13	¿Le da su niño(a) manzanilla, te o anís después de sus alimentos?			X				

Nombres y Apellidos del Juez experto: Miriam Leguina Estela

Especialidad del evaluador: Salud Pública

Aplicable (X) No aplicable () Aplicable después de corregir ()

Firma: [Firma]

CEP 10233

Criterios:

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión. Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS

Nº	ÍTEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTORES CULTURALES							
	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO							
1	El tiempo de tratamiento de anemia en los niños es de 4 meses			X				
2	El consumo de hierro produce estreñimiento en los niños			X				
3	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de las heces			X				
4	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de los dientes			X				
5	El cumplimiento estricto del tratamiento para anemia en su niño, permite el aumento de glóbulos blancos en la sangre			X				
	DIMENSIÓN: CREENCIAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA							
6	El consumo frecuente de beterraga y tomate evitan que aparezca la anemia			X				
7	Sólo el consumo de carnes rojas sirve para curar la anemia			X				
8	El consumo de mucho limón en los niños es peligroso, porque daña la sangre.			X				
9	El consumo de mucha espinaca cura la anemia			X				
10	Sólo el consumo de menestras evita la anemia en los niños			X				
	FACTORES SOCIOECONÓMICOS							
	DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRÁFICOS							
11	Edad (adolescente – adulto)			X				
12	Estado civil (Casada/conviviente – separada / viuda)	X						
13	Grado de instrucción (Primaria completa/secundaria completa/superior completa)			X				
	DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICOS							
14	Posesión de la vivienda (Propia/alquilada/alojada)			X				
15	Material predominante en la vivienda (Noble/Prefabricado u otro)	X						
16	Número de habitantes en el hogar 3 a 4 – más de 5			X				
17	Número de habitaciones en la vivienda sin incluir cocina y baño 1 a 2/ 3 a 4			X				

18	La vivienda cuenta con servicios de agua			X				
19	La vivienda cuenta con servicios de desagüe			✓				
20	La vivienda cuenta con luz			X				
21	El ingreso mensual de todos los miembros de la familia es menor al salario mínimo mensual/ igual al salario mínimo mensual/ más que el salario mínimo mensual			X				
22	El jefe del hogar cuenta con trabajo estable o eventual			X				

Nombres y Apellidos del Juez experto: Leche Chávez Ruiz

Especialidad del evaluador: La Nación

Aplicable (X) No aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

Firma.....

CMP 5227

Criterios:

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA

Nº	ÍTEM	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
1	¿Le da a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado en el horario indicado?			X				
2	¿Cada vez que le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño toma la cantidad indicada?			X				
3	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado por lo menos una hora antes o después de los alimentos?			X				
4	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño acompañado de algún cítrico?			X				
5	¿Cuando su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?	X						
6	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño?			X				
7	¿Le es difícil dar a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?			X				
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO DIETÉTICO								
8	¿Le está dando a su niño alimentos ricos en hierro diariamente?			X				
9	¿Dentro de la dieta del niño, prepara hígado bazo o sangrecita?	X						
10	¿Dentro de la dieta del niño, prepara menestras?			X				
11	¿Tiene su niño problemas para consumir hígado bazo o sangrecita?			X				
12	¿Tiene su niño problemas para consumir menestras?	X						
13	¿Le da su niño(a) manzanilla, te o anís después de sus alimentos?			X				

Nombres y Apellidos del Juez experto: Archie Álvarez Ruiz

Especialidad del evaluador: En Nutrición

Aplicable (X) No aplicable () Aplicable después de corregir ()

Firma: [Firma manuscrita]

CNP 5227

Criterios:

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión. Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS

Nº	ÍTEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTORES CULTURALES							
	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO							
1	El tiempo de tratamiento de anemia en los niños es de 4 meses			X				
2	El consumo de hierro produce estreñimiento en los niños			X				
3	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de las heces			X				
4	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de los dientes			X				
5	El cumplimiento estricto del tratamiento para anemia en su niño, permite el aumento de glóbulos blancos en la sangre			X				
	DIMENSIÓN: CREENCIAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA							
6	El consumo frecuente de beterraga y tomate evitan que aparezca la anemia			X				
7	Sólo el consumo de carnes rojas sirve para curar la anemia			X				
8	El consumo de mucho limón en los niños es peligroso, porque daña la sangre.			X				
9	El consumo de mucha espinaca cura la anemia			X				
10	Sólo el consumo de menestras evita la anemia en los niños			X				
	FACTORES SOCIOECONÓMICOS							
	DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRÁFICOS							
11	Edad (adolescente – adulto)			X				
12	Estado civil (Casada/conviviente – separada / viuda)			X				
13	Grado de instrucción (Primaria completa/secundaria completa/superior completa)			X				
	DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICOS							
14	Posesión de la vivienda (Propia/alquilada/alojada)			X				
15	Material predominante en la vivienda (Noble/Prefabricado u otro)			X				
16	Número de habitantes en el hogar 3 a 4 – más de 5			X				
17	Número de habitaciones en la vivienda sin incluir cocina y baño 1 a 2/ 3 a 4			X				

18	La vivienda cuenta con servicios de agua			X				
19	La vivienda cuenta con servicios de desagüe			X				
20	La vivienda cuenta con luz			X				
21	El ingreso mensual de todos los miembros de la familia es menor al salario mínimo mensual/ igual al salario mínimo mensual/ más que el salario mínimo mensual			X				
22	El jefe del hogar cuenta con trabajo estable o eventual			X				

Nombres y Apellidos del Juez experto: BETTY JUNCHAY CUDAS

Especialidad del evaluador: SALUD PÚBLICA

Aplicable ()

No aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

Firma: 

CEP 74259

Criterios:

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA

Nº	ÍTEM	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
1	¿Le da a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado en el horario indicado?			X				
2	¿Cada vez que le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño toma la cantidad indicada?			X				
3	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado por lo menos una hora antes o después de los alimentos?			X				
4	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño acompañado de algún cítrico?			X				
5	¿Cuando su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?			X				
6	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño?			X				
7	¿Le es difícil dar a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?			X				
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO DIETÉTICO								
8	¿Le está dando a su niño alimentos ricos en hierro diariamente?			X				
9	¿Dentro de la dieta del niño, prepara hígado bazo o sangrecita?			X				
10	¿Dentro de la dieta del niño, prepara menestras?			X				
11	¿Tiene su niño problemas para consumir hígado bazo o sangrecita?	X						
12	¿Tiene su niño problemas para consumir menestras?			X				
13	¿Le da su niño(a) manzanilla, te o anís después de sus alimentos?			X				

Nombres y Apellidos del Juez experto: BETTY JUNCHAYA CUBAS

Especialidad del evaluador: SALUD PÚBLICA

Aplicable (✓)

No aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

Firma:  CEP 74259

Criterios:

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS

Nº	ÍTEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTORES CULTURALES							
	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO							
1	El tiempo de tratamiento de anemia en los niños es de 4 meses			X				
2	El consumo de hierro produce estreñimiento en los niños			X				
3	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de las heces			X				
4	El consumo de Sulfato ferroso puede producir cambios en la coloración de los dientes			X				
5	El cumplimiento estricto del tratamiento para anemia en su niño, permite el aumento de glóbulos blancos en la sangre			X				
	DIMENSIÓN: CREENCIAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA							
6	El consumo frecuente de beterraga y tomate evitan que aparezca la anemia			X				
7	Sólo el consumo de carnes rojas sirve para curar la anemia			X				
8	El consumo de mucho limón en los niños es peligroso, porque daña la sangre.			X				
9	El consumo de mucha espinaca cura la anemia			X				
10	Sólo el consumo de menestras evita la anemia en los niños			X				
	FACTORES SOCIOECONÓMICOS							
	DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRÁFICOS							
11	Edad (adolescente – adulto)			X				
12	Estado civil (Casada/conviviente – separada / viuda)			X				
13	Grado de instrucción (Primaria completa/secundaria completa/superior completa)			X				
	DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICOS							
14	Poseción de la vivienda (Propia/alquilada/alojada)			X				
15	Material predominante en la vivienda (Noble/Prefabricado u otro)			X				
16	Número de habitantes en el hogar 3 a 4 – más de 5			X				
17	Número de habitaciones en la vivienda sin incluir cocina y baño 1 a 2/ 3 a 4			X				

18	La vivienda cuenta con servicios de agua			X			
19	La vivienda cuenta con servicios de desagüe			X			
20	La vivienda cuenta con luz	X					
21	El ingreso mensual de todos los miembros de la familia es menor al salario mínimo mensual/ igual al salario mínimo mensual/ más que el salario mínimo mensual			X			
22	El jefe del hogar cuenta con trabajo estable o eventual			X			

Nombres y Apellidos del Juez experto: Huanay Jara Mayela Jazmin

Especialidad del evaluador: Enfermera Especialista en salud Pública 79664

Aplicable (✓)

No aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

Firma: 

Criterios:

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ADHERENCIA

Nº	ÍTEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
1	¿Le da a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado en el horario indicado?			X				
2	¿Cada vez que le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño toma la cantidad indicada?			X				
3	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado por lo menos una hora antes o después de los alimentos?			X				
4	¿Le da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño acompañado de algún cítrico?			X				
5	¿Cuando su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?			X				
6	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño?			X				
7	¿Le es difícil dar a su niño el sulfato ferroso o hierro polimaltosado?			X				
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO DIETÉTICO								
8	¿Le está dando a su niño alimentos ricos en hierro diariamente?			X				
9	¿Dentro de la dieta del niño, prepara hígado bazo o sangrecita?			X				
10	¿Dentro de la dieta del niño, prepara menestras?			X				
11	¿Tiene su niño problemas para consumir hígado bazo o sangrecita?			X				
12	¿Tiene su niño problemas para consumir menestras?			X				
13	¿Le da su niño(a) manzanilla, te o anís después de sus alimentos?			X				

Nombres y Apellidos del Juez experto: Huassay Tava Mayela Izumi
 Especialidad del evaluador: Experta en Especialista en Salud Pública 79664
 Aplicable (✓) No aplicable () Aplicable después de corregir ()

Firma..... 

Criterios:

- ¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- ² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.
- ³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
 Se valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

ANEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores culturales y socioeconómicos a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, 2020						
Problema	Objetivos	Variable e indicadores				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales y socioeconómicos a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir Lima 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores culturales y socioeconómicos y la adherencia al tratamiento en anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos sobre el tratamiento - Creencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - Causas - Cumplimiento - Consumo de betarraga y tomate - Consumo de carnes rojas - Consumo de limón - Consumo de menestras 	<p>1, 2, 3, 4, 5</p> <p>6, 7, 8, 9, 10</p>	<p>Nominal</p> <p>Se le asigna 1 = (SI) 0 = (NO) haciendo una sumatoria de 10 puntos.</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 49 madres con niños de 6 a 35 meses.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles los determinantes en el tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses, según los factores culturales?</p> <p>¿Cuáles los determinantes en el tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses, según los factores socioeconómicos?</p>	<p>Porvenir – Lima, Perú 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar los factores culturales al tratamiento en anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses.</p> <p>- Identificar los factores socioeconómicos al tratamiento en anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses.</p>	<p>- Demográficos</p> <p>- Económicos</p> <p>No determinantes: 0 – 11 puntos</p> <p>Determinantes: 12 – 22 puntos</p> <p>Variable:</p> <p>Adherencia</p> <p>- Factores farmacológicos</p>	<p>- Edad</p> <p>- Estado civil</p> <p>- Grado de instrucción</p> <p>- Infraestructura de la vivienda</p> <p>- Servicios básicos</p> <p>- Ingreso mensual</p> <p>- Horario</p> <p>- Cantidad</p> <p>- Forma de administración</p> <p>- Motivo de suspensión del tratamiento</p> <p>- Continuidad</p>	<p>11, 12, 13</p> <p>14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21</p> <p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>		<p>Análisis: Estadística descriptiva</p> <p>Principios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Beneficencia • No maleficencia • Justicia
--	---	---	--	--	--	--

		<p>- Factores dietéticos</p> <p>Adherencia No adherencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de administración del tratamiento - Alimentos ricos en hierro - Inclusión de hígado bazo y sangrecita - Inclusión de menestras - Dificultad para consumir hígado bazo y sangrecita - Dificultad para consumir menestras - Inclusión de alimentos que impiden la absorción de hierro 	<p>8, 9, 10, 11, 12 y 13</p>		
--	--	--	---	--	--	--