



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica  
en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Verónica Soledad Cabrera Medina (ORCID: 0000-0002-6417-788X)

**ASESOR:**

Dr. Jacinto Joaquín Vertiz Osores (ORCID: 0000-0002-7606-476X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y gestión en Salud

**Lima – Perú**

2020

### **Dedicatoria**

Con respeto y amor a mis padres Nelson y Vilma quienes fueron el soporte incondicional en cada momento.

A mi esposo Walter por su paciencia y todo el amor demostrado a lo largo de esta etapa hasta la culminación de la misma y a mis hijos Sergio, Máximo, Lucio y Amarilis que me dieron su tiempo y la fortaleza para terminar el trabajo iniciado.

A todos aquellos involucrados maestros, compañeros de clase y amigos que de una u otra forma me apoyaron día a día.

**Agradecimiento:**

A la Universidad César Vallejo quien me dio la oportunidad de poder culminar la Maestría.

Con mucho cariño y respeto al Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores por su dirección, y asesoría durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

## **Página del jurado**

### Declaratoria de autenticidad

Yo, **Verónica Soledad Cabrera Medina**, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte identificado(a) con DNI: 10215570; presento mi trabajo académico titulado: **“Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabaylo, 2019”**, en 70 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 03 de Enero de 2020



-----  
Firma

Verónica Soledad Cabrera Medina

DNI 10215570

v

v

## Índice

|   | Pág. |
|---|------|
| Dedicatoria   | ii   |
| Agradecimiento  | iii  |
| Página del jurado   | iv   |
| Declaratoria de autenticidad  | v    |
| Índice  | vi   |
| Índice de tablas  | vii  |
| Índice de figuras   | vii  |
| Resumen   | viii |
| Abstract  | ix   |
| I. Introducción   | 1    |
| II. Método  | 13   |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación   | 13   |
| 2.2. Operacionalización de variables  | 14   |
| 2.3. Población, muestra y muestreo  | 16   |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 16   |
| 2.5. Procedimiento  | 19   |
| 2.6. Métodos de análisis de datos   | 19   |
| 2.7. Aspectos éticos  | 20   |
| III. Resultados   | 21   |
| IV. Discusión   | 29   |
| V. Conclusiones   | 31   |
| VI. Recomendaciones   | 32   |
| Referencias   | 33   |
| Anexos  | 41   |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Operacionalización variable factores socioculturales   | 15 |
| Tabla 2 Operacionalización de adherencia del tratamiento de anemia ferropénica   | 15 |
| Tabla 3 Validación de juicio de expertos   | 18 |
| Tabla 4 Confiabilidad del instrumento factores socioculturales   | 18 |
| Tabla 5 Confiabilidad del instrumento adherencia del tratamiento   | 19 |
| Tabla 6 Distribución de datos según la variable factores socioculturales   | 21 |
| Tabla 7 Datos según las dimensiones de la variable factores socioculturales  | 21 |
| Tabla 8 Distribución de datos según la variable adherencia del tratamiento   | 22 |
| Tabla 9 Datos según las dimensiones de la variable adherencia del tratamiento  | 22 |
| Tabla 10: Información de ajuste de los modelos de las variables  | 23 |
| Tabla 11 Bondad de ajuste de las variables   | 24 |
| Tabla 12 Pseudo R – cuadrado de las variables  | 24 |
| Tabla 13: Información de ajuste de los modelos de factores sociales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica   | 25 |
| Tabla 14: Bondad de ajuste factores sociales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica                          | 26 |
| Tabla 15: Pseudo R cuadrado factores sociales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica                         | 26 |
| Tabla 16: Información de ajuste de los modelos de factores culturales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica | 27 |
| Tabla 17: Bondad de ajuste factores culturales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica                        | 28 |
| Tabla 18: Pseudo R cuadrado factores culturales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica                       | 28 |

## Índice de figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: Esquema de diseño de investigación | 13 |
|--|----|

## Resumen

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019. La investigación se realizó en el enfoque cuantitativo, el método utilizado fue el hipotético inductivo, de nivel descriptivo y diseño correlacional, la investigación estaba dirigida a una muestra de 45 madres de niños de 6 a 36 meses que asisten a un Centro de Salud de Carabayllo, como técnica se usó la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario, las cuales fueron validadas por juicio de expertos y la confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.729 y 0.758. Asimismo se concluyó que existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019, según la prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=6,014$ ;  $p<0,05$ ).

**Palabras claves:** Factores socioculturales, adherencia al tratamiento, anemia.

## **Abstract**

The purpose of this research paper was to determine the relationship between sociocultural factors and adherence to the treatment of iron deficiency anemia in children aged 6 to 36 months, Carabayllo Health Center, 2019. The research was conducted in the quantitative approach, the method used was the hypothetical inductive, descriptive level and correlational design, the research was aimed at a sample of 45 mothers of children aged 6 to 36 months who attend a Carabayllo Health Center, as a technique the survey was used and as an instrument the questionnaire was used, which were validated by expert judgement and the reliability of Cronbach Alpha from 0.729 and 0.758. It is also conceding that there is a direct relationship between sociocultural factors and the adherence of the treatment of iron deficiency anaemia in children aged 6 to 36 months, Carabayllo Health Centre, 2019, according to the proof of contrast of the likelihood ratio indicates that the logistical model is significant ( $\chi^2=6,014$ ;  $p<0.05$ ).

**Keywords:** Sociocultural factors, adherence to treatment, anemia.

## **I. Introducción**

De acuerdo a datos de la misma organización mundial de la salud o más conocida como la OMS (2017) refieren que la anemia en grupos humanos de alta vulnerabilidad como es el caso de los niños y mujeres llegaron a 800 millones, por lo que en el 2015 el 54% de esta cifra eran mujeres embarazadas y el 26% eran infantes con una edad menor a los 60 meses. Y de todo el 50% tenían una alta deficiencia de hierro. Problemas como estos en cuanto a la mala nutrición y deficiencia de micronutrientes no solo repercuten en la salud de la población sino en su economía porque esto trae la aparición de enfermedades elevando los costos médicos, en un promedio de 1.7 trillones de dólares que representa el 2.3% del producto bruto interno mundial anual. Por otro lado en el estudio de Gebremariam, Tiruneh, Abate, Engidaw y Asnakew, (2019), según su análisis y de la encuesta de salud demográfica de Etiopía de 2016 mostró que solo el 5% de las madres embarazadas que tomaron hierro con una tableta de ácido fólico durante 90 días y el 58% de las madres embarazadas no tomaron hierro con una tableta de ácido fólico durante el embarazo concluyendo que la adherencia es baja. Powers, Nagel, Raphael, Mahoney, Buchanan, y Thompson (2018) mencionaron que en los Estados Unidos, aproximadamente el 3% de los niños pequeños desarrollan anemia por una deficiencia del mineral de hierro (IDA), y los niños hispanos / latinos se ven afectados de manera desproporcionada. La IDA se asocia con resultados inferiores del desarrollo neurológico. El tratamiento con hierro oral mitiga sus consecuencias, pero la falta de adherencia a menudo resulta en el fracaso del tratamiento. A nivel de Latinoamérica en relación a la medición de la malnutrición por una inadecuado e insuficiente aporte nutricional se utiliza 3 indicadores el cuales son el peso bajo de acuerdo a la edad cronológica del paciente donde se le califica como desnutrición global; una talla baja para la edad del paciente calificándolo como desnutrición crónica y como último indicador un peso por debajo de las gráficas de acuerdo a la talla del paciente lo que se califica como desnutrición aguda y en diversas regiones de América latina y el Caribe existen diferentes cifras en cuanto a la presencia de la anemia. Es por lo cual que la insuficiencia en la ingesta de micronutrientes es una de las principales causa del hambre oculta lo que es una de las causas de un inadecuado estado nutricional en los niños, lo que tiene una incidencia alta en América Latina y el Caribe siendo los micronutrientes los responsables de muchas funciones en el organismo. Tenemos al hierro, vitamina A, B y D, calcio y zinc entre otros como micronutrientes que son la clave en las funciones del desarrollo durante el crecimiento del niño y en el adulto; estudios recientes de la OMS señalan que el 35% de niños y niñas entre

6 y 59 meses de edad son diagnosticados con anemia por deficiencia de hierro teniendo en Haití y Bolivia un 60% de su población infantil con anemia (Cepal, 2018). Tenemos que en el Perú hay alrededor de 3 000 000 de población infantil menor de 5 años, de los cuales el 30% presenta anemia y aproximadamente 380 mil desnutrición crónica, problemas que afectan seriamente el desarrollo pleno de sus potencialidades y los ponen, para su presente y su futuro, en inferioridad de condiciones frente a otros niños, dichas condiciones frenan el desarrollo de esta población, lo que también perjudica su salud. Se menciona también que todos los niños puedan desarrollar plenamente todas sus capacidades y tener las mismas oportunidades, es un derecho fundamental que el Estado tiene la obligación de asegurar (MINSa, 2017). Asimismo el estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Carabayllo, 2019, Lima, donde al conversar con algunas madres de familia mencionaron que no tienen muy claro las estrategias que existen para la prevención de la anemia, donde no logran comprender exactamente las indicaciones, por lo que desconocen los valores nutricionales en la alimentación de su hijo, asimismo existen algunas que consideran que los suplementos o multimicronutrientes son perjudiciales por los efectos adversos que se presentan en algunos niños pero no hacen el balance con los beneficios de estos puesto que no tiene muy en claro cuáles son. Se observa también que las madres se limitan a brindarle a sus niños solo hígado como alimento y no aportan otras fuentes de hierro para una variación en la alimentación del niño por lo que se hostiga, entre otras observaciones donde hace inherente el estudio para poder aportar en la salud de los infantes de 6 a 36 meses. Por otro lado dentro de la investigaciones internacionales tenemos a Muñoz y Calle (2016) en Ecuador, en donde los resultados indicaron que los factores de enfoque biológico, social así como ambiental guardan una relación directa con la presencia de anemia en la población infantil pertenecientes a la Parroquia Rivera donde la presencia de tal deficiencias alcanzo el 55.6%, donde se hace necesaria una intervención que busque fortalecer la estrategias de prevención y control de la anemia. Los autores Borge, Pineda y Sandres (2015) en Nicaragua, encontraron como resultado que en la población infantil menor de un año que presentaba anemia, habían recibido una lactancia materna parcial terciarizada con leche animal. Dentro de esta población se halló que la mayoría dejaron de lactar a antes de los seis meses además de ello no consumían ni recibían alimentos ricos en hierro, por lo que hubo un predominio de la anemia ferropénica. De igual modo tenemos a la investigación de Coronel y Trujillo (2016) en Cuenca Ecuador, donde se halló que la presencia de la enfermedad de la anemia alcanzo un porcentaje del 43.3%, donde el 30 por ciento presento

un grado leve y el 13.3 por ciento un nivel moderado, donde se pudo concluir que hay relaciones directas entre ciertos factores con la presencia de la anemia que se presentó en un grado considerado a pesar del número mínimo de la muestra. Finalmente tenemos a la investigación de Goycochea (2015) en Uruguay, donde se concluye que existe una presencia mínima de la anemia ferropénica, donde la mayoría ingreso por otras razones a las instituciones salud donde se le detecto mediante los análisis de laboratorio, por lo que es necesario un estudio más concienzudo del total de la población que ingresa al hospital, ya que la presencia de la anemia fue moderada. Por el lado nacional tenemos a la investigación de Velásquez, et al. (2015) en Lima, Perú, en cuya investigación pudo evidenciar que la incidencia de la anemia ferropénica leve es la que tuvo una mayor presencia en la población infantil investigada siendo un porcentaje del 61.3% donde su nivel moderado alcanzó un 2.1% y la severa alcanzo el 0.4%, asimismo se halló una correlación de grado significativo entre las variables investigadas. Dentro del mismo contexto encontramos a la investigación de Quezada (2015) en Lima Perú, donde se pudo hallar según resultados que las características sociodemográficas como el sexo o peso además de la forma de alimentación y lactancia con la leche materna de forma exclusiva, enfermedades como infecciones se asocian a la anemia ferropénica en la población infantil menor de un año del Centro de Salud Callao. Otra investigación es del autor Huamani (2018), en Lima, Perú, que según sus resultados se pudo hallar que hay una presencia clara de la anemia ferropénica en su estado leve, alcanzo el 63% en su estado moderado un 10% y en su nivel crónico alcanzo un 1%. El autor Jesus (2017) refiere que en sus resultados se pudo observar que el 30.41% de las madres de familia presentan factores sociales y culturales en un nivel alto, el 42.57% un nivel medio y el 27.03% un nivel bajo, asimismo el 20.95% presenta un nivel bueno en la prevención de la anemia, el 41.89% una prevención regular y el 37.16% una prevención mala. Por lo que concluyo que hay una relación positiva y directa y positiva entre las variables de estudio con un resultado estadístico de la Rho de Spearman del 0.687. En lo que respecta a las teorías a desarrollar tenemos a los Factores Socioculturales; para entender que son ellos, primero definamos que son los factores; la OMS (2017), mencionó que un factor se puede definir como elementos o condiciones que elevan la posibilidad de que una persona pueda sufrir o contraer una enfermedad o lesión que afecte su calidad de vida. Por lo que se considera como elementos condicionantes que logran o varían un resultado de una acción o ciertos procesos. De los cuales pueden ser factores tanto endógenos es decir propios de la persona como exógenos o elementos externos a la persona (Del Carpio, 2015). Ahora bien

los factores socioculturales son elementos que son parte de procesos relacionados a la sociedad y su cultura, es por lo que estos elementos se relacionan directamente con las actividades del ser humano, y estos componentes pueden influir en las decisiones y conductas que estos tengan. (Enriquez y Pedraza, 2017). Los datos que proporcionan estos factores permiten conocer como es el estilo de vida de las personas. Ya que según estos factores pueden presentar ciertos indicadores que permitan identificar el nivel de la vulnerabilidad de las personas y los posibles riesgos en su salud, con lo cual poder establecer o planificar programas que prevenga y promocionen su salud (Safetya, 2017). Según Moguer (2015) el término de lo sociocultural es una clara asociación entre lo social y cultural, por lo que se integran la política, las actividades diversas de la sociedad, la economía entre otras. En lo sociocultural se menciona para poder referenciar los procesos asociados con las actividades de la población, de tal forma que estos elementos tienen que ver de forma exclusiva con las interrelaciones humanas, que organicen la vida misma (Crespo, López, Ramos, Olmedo y Rodríguez, 2015).

Por otro lado según Enriquez y Pedraza (2017) la variable está compuesta de dos dimensiones: factores sociales y factores culturales; donde refiere que los primeros son aquellos elementos que afectan a los individuos en su conjunto, sin importar el lugar y tiempo en el que se desarrollen. Estos factores interfieren en el pensamiento y las conductas en situaciones sociales. Es por ello que el sociólogo Comte menciona que estos factores son una serie de elementos que se desarrollan en situaciones bajo conceptos culturales e históricos que tienen gran influencia en las decisiones concernientes a las conductas de la población. (Chávez, 2017). El factor social es aquella vía que se da de manera multilateral y compleja dentro de un sistema, la cual tiene múltiples conexiones que establecen una visión parcial de un total de un sistema social (Devold, Furu, Skurtveit, Tverdal, Falch y Sogaard, 2012), lo cual permite visualizar todo lo que se refleja como parte de un todo desde su inicio en él (Guzmán y Caballero, 2015). Es así que los factores sociales están presentes en las diferentes actividades y ámbitos de la sociedad tanto en su forma individual como colectiva; líderes, pueblo, familias, naciones, etc. Son los que componen la política, la religión, la educación entre otras actividades propias de los grupos humanos. (Trejo y Padilla, 2016). Dentro de esta dimensión se desarrollan los siguientes indicadores: Número de hijos; este elemento es muy influyente en la economía de las familias, que afecta tanto en el cuidado de los niños como en las diversas actividades y responsabilidades dentro de la familia. También se menciona que hay una diferencia entre los hijos que se desean tener con el número real

que se presenta, en el informe establecido por el INEI refiere que las mujeres pueden hacer uso de la racionalidad para el manejo de la extensión de la familia, la cual va cambiando según las generaciones que van pasando donde exista una concientización respecto a la familia según sus realidades y con una mayor información (INEI, 2015). Tenemos al Hacimiento, se le considera como la extensión y dimensionamiento donde se ubica la habitación, es decir cómo está conformado la cantidad de habitantes en un espacio disponible (Lentini y Palero, 2012) por otro lado también encontramos al Estado civil la cual se le considera como aquella condición del ciudadano que lo identifica con otra persona en una relación regida por el derecho y la legislación que determina la participación de cada individuo. Referente a ello el estado civil tiene categorías como el estado de soltero(a), casado(a), viudo(a) o divorciado(a) además de una nueva categorización como conviviente.

Como segunda dimensión tenemos a Factores culturales según Enríquez y Pedraza (2017) son elementos que condicionantes que determinan la esencia del comportamiento del ser humano, entre ellos se encuentran aspectos propios como la religión, sus actividades y formación así como sus costumbres de cada grupo poblacional, aportan un serie de conceptos que no se pueden soslayar en los estudios sociales. Dentro de ello se menciona que el término cultura proviene del latín Cultos que se da por entender como cultivo, en cuyo sentido se podría decir que es la acción de cultivar las facultades propias del hombre como los son las creencias, las costumbres el conocimiento, en cambio lo que son los factores sociales se refieren a las condiciones en las que se desarrollan estas facultades mencionadas (UNICEF, 2016). Por otro lado según la UNESCO (2015) los factores culturales se consideran como una asociación donde se incluye los valores, las creencias el estilo de vida o las normas por las que se rigen algunas actividades, así como aquellas costumbres que son enseñadas a la nuevas generaciones por las antecesoras, con un objetivo específico que forman parte característica de una sociedad. Dentro de esta dimensión se desarrolla los siguientes indicadores: Creencias es un estado mental de la persona que presenta una verdad como absoluta en base a su experiencia y conocimiento que se tiene acerca de un hecho, asimismo el contenido de la creencia puede tener un origen lógico y un lenguaje afirmativo pero puede que no sea verdad (Ecured, 2018). Tenemos también que la creencia es cuando la persona considera que algo es verdad, aunque no exista una seguridad en ello o no se presente la capacidad de poder demostrarlo, y cuando existe un apoyo grupal pueden considerarse como un sistema, donde entra la religión y la filosofía (Consejo de Europa, 2016); en el caso de las costumbres la cuales se consideran como actividades que se realizan dentro de la sociedad

que se repiten constantemente dentro del colectivo de la sociedad (Del Carpio, 2015). Asimismo se refiere que las costumbres de una nación o de un individuo son las características que los diferencian de otras, por lo que son todas aquellas actividades que son parte del que hacer y tradición de una comunidad que forma parte de su identidad e historia. Por lo que raramente estas características se repiten entre las sociedades o comunidades, lo que si puede haber es similitudes por la cercanía geográfica, pero ni una es igual a la otra (Ecured, 2018); también tenemos a las tradiciones que son aquellas actividades ritos, ideas valores, que se forman en la historia de la comunidad de su legado que se ha formado durante el tiempo y se mantienen en su sociedad (Macías, 2016). La tradición son las expresiones del pueblo que han tenido una repetición durante las generaciones, expresando un tipo de actividad, o hecho social, o una fecha específica, que identifica al grupo poblacional. Como segunda variable tenemos a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica que según Minsa (2018) es el proceso mediante el cual se coordinan los esfuerzos para disminuir las oportunidades perdidas de las prestaciones que contribuyen a reducir, prevenir y controlar la anemia. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adherencia a un tratamiento, se produce cuando se cumple con las indicaciones y la medicación que el tratamiento exige tanto en la dosificación como la programación. Asimismo esta organización menciona que esta problemática se presenta en un 50% a nivel mundial. (Fedhemo, 2018), cabe mencionar que los factores que influyen en la adherencia son la falta de aplicación en el régimen alimenticio, debido a que el infante no tienen un consumo relevante de alimentos con contenido de hierro, el cual es crucial en la prevención de anemia. (Gofin, Palti y Adler, 2016). Gómez (2016), refirió que la anemia que se produce en la población infantil es una problemática del sistema de salud pública, donde a pesar del tratamiento y suplementación con hierro, se desconoce el nivel de adherencia. De acuerdo a ello Bacciedoni (2015) manifestó que la falta de absorción de hierro y la anemia misma son un problema que aqueja a la salud mundial, esto debido a sus consecuencias físicas a un nivel tanto motor como cognitivo, además de tener una coyuntura social y económica, que afectan en distinto grado a todos los países.

Por su parte Castro (2015) menciona que la presencia de la anemia mayormente se presenta entre los 6 a 24 primeros meses de vida del niño, lo que tiene una coincidencia con el desarrollo del cerebro, habilidades cognitivas y motoras. Asimismo el recién nacido en su concepción nace con un reserva mínima de hierro transmitida por la madre mediante la leche materna durante los primeros días. Por otro lado la anemia según Baviera (2016) se considera

como la deficiencia de hierro en la sangre, que tienen un efecto nocivo para la salud con más gravedad durante el desarrollo en la infancia, lo que puede llevar algún retraso o deficiencia en los procesos motores y cognitivos. La anemia tiene una mayor presencia en la población infantil, lo cual se presenta por la deficiencia en la función hematopoyética medular en la síntesis de Hemoglobina por la falta de hierro. (p.21). Por su parte los autores Serati y Torella (2018) refirieron que la deficiencia de hierro y particularmente la anemia por deficiencia de hierro (IDA) pueden tener consecuencias negativas para la salud. Otras de las consecuencias según Wassef, Dinh y St-André (2018) es que la anemia y / o la deficiencia de hierro pueden contribuir a la depresión posparto en mujeres en riesgo. Dentro de ello Golub, Hogrefe, Widaman y Capitano (2008) mencionaron que la anemia por deficiencia de hierro infantil (IDA) ocurre espontáneamente en las poblaciones de monos como lo hace en los humanos, proporcionando un modelo para comprender los efectos sobre el cerebro y el comportamiento. Bilenko, Yehiel, Inbar, y Gazala, (2007) refieren que la anemia ferropénica está afectado por el nivel de maternidad conocimiento de anemia y adherencia a la suplementación con hierro. Bajo el nivel de conocimiento también está directamente relacionado con la baja adherencia. La anemia de tipo ferropénica es un trastorno que se caracteriza por tener un número insuficiente de glóbulos rojos en la sangre, lo cual no cumple con las necesidades del organismo, de acuerdo a la etapa en la cual se desarrolla la persona, de acuerdo a su género, edad altura o peso, lo que también se toma en cuenta en estas mediciones es el nivel de mar de la zona en donde vive el sujeto. Respecto a ello se definió los rangos de referencias que representan a la relación con la edad y el sexo, según el Ministerio de Salud (Minsa, 2017). De acuerdo con Özdemir (2015) menciona que la deficiencia de hierro es una de las problemáticas nutricionales más frecuentes a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo. Dado que el indicador más importante de la deficiencia de hierro es la anemia, los términos "deficiencia de hierro" y "anemia por deficiencia de hierro" a menudo se usan indistintamente. Sin embargo, la deficiencia de hierro puede desarrollarse en ausencia de anemia y los tejidos pueden verse afectados por esta afección. Las causas más comunes de deficiencia de hierro en los niños incluyen una ingesta insuficiente junto con un rápido crecimiento, bajo peso al nacer y pérdidas de nutrientes. Asimismo la anemia como se ha mencionado es una falta de oxígeno en los glóbulos rojos y la disminución de su número, ya que estos transportan oxígeno a todas las partes del organismo, mediante la proteína denominada hemoglobina. (Albaroudi, Khodder, Saadi, Turk y Youssef, 2018). Por su parte Cornejo (2016) menciona que la anemia

disminuye el nivel de glóbulos rojos y de la hemoglobina, donde no llega suficiente oxigenación a los órganos del cuerpo así como a nivel de tejidos. Según Minsa (2017) la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica se debe a tres aspectos como son; los suplementos de hierro y micronutrientes, la Alimentación complementaria y el Monitoreo Y Seguimiento. Respecto a ello Minsa (2017) refiere que el primer elemento o dimensión; Suplementos de hierro y micronutrientes, son componentes que contienen vitaminas y minerales esenciales las cuales son parte de la estrategia de prevención contra la anemia en menores de 3 años y de acuerdo a las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud, dicha estrategia debe ser incluida en el plan de acción de salud contra la anemia de los países que presente un incidencia significativa de una deficiencia de hierro.

De igual forma a estos suplementos se le conoce como elementos esenciales de una dieta saludable de alta calidad que tiene un aporte relevante a la salud de la persona. Aunque las cantidades que necesita el organismo son mínimas, estos micronutrientes son elementos necesarios en el desarrollo y funcionamiento de órganos tan importantes como el cerebro, también para los tejidos y sistemas. Cabe mencionar que si el niño se duerme con el “estómago lleno” no quiere decir que ha tenido un adecuado suministro de nutrientes necesarios para su salud, por lo que su cuerpo estará aun hambriento de una buena nutrición (Unicef, 2018). Dentro de este contexto Joshi, Bali, Kale, Tiwari, y Arutagi, (2017) en su artículo mencionaron que desde una perspectiva política, se deben hacer todos los intentos para romper la idea errónea sobre la suplementación de IFA y aumentar el sentimiento de propiedad en la comunidad. Es por ello que Getachew, Abay, Zelalem, Gebremedhin, Grum, y Bayray, (2018) recomendaron en su investigación que se debe realizar un asesoramiento adecuado en la promoción de la salud sobre la ingesta de tabletas de suplementos de hierro, promoviendo los beneficios, la promoción de la salud en la prevención de la anemia para aumentar la adherencia a este tratamiento. Cabe mencionar que el hierro tiene funciones relevantes en los procesos metabólicos, el cual uno de ellos es el transporte del oxígeno hacia las células.

Durante la infancia, el suministro inadecuado de hierro que resulta en anemia por deficiencia de hierro se asocia con morbilidad, problemas de crecimiento y disminución del comportamiento y desarrollo psicomotor (Ryan, 2017). Dentro de esta dimensión se desarrolla los siguientes indicadores: Adquisición; respecto a ello Minsa (2017) menciona que los suplementos a base de hierro que requiere en la prevención de la anemia en niños y adolescentes en gestación serán financiadas y brindadas por el Ministerio de Salud esto de

acceso a toda la población que lo requiera sin necesidad de un seguro, por lo que la entrega del multimicronutriente es de forma gratuita. Dentro del mismo contexto en el artículo de los autores Bairwa, Ahamed, Sinha, Yadav, Kant y Pandav (2017) concluyeron que la observación directa de un suplemento de hierro es un enfoque eficaz para la prevención y el tratamiento de la anemia en escolares, adolescentes y mujeres embarazadas. Tenemos a la Consejería donde se refiere que toda facilitación de los suplementos contra la anemia debe estar acompañado por la información pertinente tanto de los efectos positivos, manejo, administración conservación y efectos colaterales o secundarios. (Minsa, 2017). Referente al tema los autores Brabin, Prinsen, Verhoeff y Kazernbe (2013) mencionaron que la prevención primaria de la anemia nutricional en niños pequeños podría conducir a la reducción de la mortalidad infantil. Esta prevalencia por la deficiencia de hierro tiene su etapa más crítica entre los 6 a 36 meses de vida del infante, el cual es un rango donde es vital para el crecimiento y desarrollo del niño, por lo que si no recibe los nutrientes necesarios se verá limitado en estos procesos, lo que significa que una proporción de la población infantil tendrá problemas en sus desarrollo psicomotor y cognitivo. Cabe mencionar que los micronutrientes son necesarios en el organismo en cantidades minúsculas pero aun así son vitales para el funcionamiento de las funciones vitales del cuerpo, como la producción de enzimas, hormonas y otros elementos, además de mejorar las condiciones en los sistemas inmunológicos. Es importante que se produzca un consumo de micronutrientes en especial en etapas de crecimiento y desarrollo como en el embarazo, la infancia y lactancia. (Cornejo, 2016).

Por otro lado como segunda dimensión tenemos a la Alimentación complementaria, que según Minsa (2017) debe tener inicio desde el primer sexto mes de vida del lactante, así mismo los productos utilizados en esta alimentación deben seguir las normas y una calidad sanitaria nutritiva. Dentro del mismo contexto la OMS (2016) refirió que la alimentación complementaria es el proceso que continua cuando la leche materna no es suficiente para los requerimientos nutricionales del niño, por lo cual se necesitan de otros alimentos además de la leche materna, esta transición se denomina alimentación complementaria la cual tiene su inicio desde los 6 a los 24 meses, este periodo es crítico ya que muchas de las carencias nutricionales que se dan en él, contribuyen con la aparición de varias enfermedades. Asimismo se considera a la alimentación complementaria como que acompaña a la lactancia materna en la dispensación de los nutrientes necesarios en el organismo del niño. Una nutrición insuficiente en la etapa de la niñez podría perjudicar no solo en el aspecto

fisiológico sino en el factor mental además de poder bajar sus defensas siendo vulnerable a enfermedades o infecciones. (Paitan, 2018).

Dentro de esta dimensión se desarrolla los siguientes indicadores: Lactancia materna el cual es una actividad natural donde la madre alimenta a su hijo con leche materna mediante sus mamas, cabe mencionar que la leche materna es segregada desde el nacimiento, el cual debería ser el alimento principal del recién nacido hasta los 24 meses. (Cuidate Plus, 2018). Tenemos también que la OMS (2018) refiere que es alimentar al niño con leche materna es la forma correcta de brindar los nutrientes necesarios en los niños siendo dicho elemento importante en su desarrollo y crecimiento, para que este amamantamiento a su niño se de manera eficiente, la madre debe disponer de una buena alimentación e información con el apoyo familiar y de los sistemas sociales en especial el de salud. Dentro de ello cabe referir que la leche materna es el primer alimento que consume un niño en su vida, alimento que proporciona al lactante los nutrientes y vitaminas necesarias para su salud, crecimiento y desarrollo, en sus primeros seis meses, incluso después del primer semestre sigue cubriendo las nutricionalmente los requerimientos del organismo del niño hasta los 24 meses. Este elemento permite el desarrollo cognitivo y sensorial del lactante y fortalece su sistema inmune protegiéndolo de muchas enfermedades (Trejo y Padilla, 2016). Dentro del mismo contexto tenemos a la Nutrición que es lo que el niño come y bebe de donde el organismo recoge los nutrientes que necesita para cumplir con sus funciones y mantener la salud. Por otro lado los nutrientes son; carbohidratos, grasas, proteínas así como minerales y vitaminas; los cuales en cantidades suficientes aportan energía al organismo y son esenciales en el crecimiento y desarrollo del niño. (Garbizu, 2015). La OMS (2017) menciona que la nutrición es fundamental para que el niño tenga un adecuado crecimiento y desarrollo por lo que la alimentación debe ser variada y de alto valor nutritivo. Otro de los elementos o indicadores es los hábitos alimenticios los cuales son conductas que se relacionan con la selección y consumo de ciertos alimentos o dietas, dichas conductas tienen una línea influenciada por la cultura y la misma sociedad. (FEN, 2015). Asimismo se le considera como conductas adquiridas durante el periodo de vida que influyen en la forma en la que nos alimentamos. Se menciona que el equilibrio en nuestra dieta así como la práctica de ejercicio son componentes esenciales para una buena salud. (Confederación de Consumidores y Usuarios, 2018). Y Como tercera dimensión tenemos al Monitoreo y Seguimiento, respecto a ello Minsa (2017) refiere que todo profesional del ámbito de la salud es responsable de

monitorear o vigilar el tratamiento contra la anemia. El propósito es fortalecer la adherencia al tratamiento con una buena consejería. Por otro lado dentro de esta dimensión se desarrollan los siguientes indicadores: Visitas domiciliarias; en la cual esta prescrita que se realizara una visita en el primer mes del tratamiento, luego en el transcurso del tratamiento se realizara otra visita, para que se cumplan las siguientes acciones: identificar al responsable cuidador del niño quien es responsable de la aplicación del suplemento de hierro. Verificar si el cuidador responsable de administrar el suplemento, tiene conocimiento de la dosis y frecuencia en la administración de dicho suplemento; solicitar los sobres, jarabes sobrantes que no han sido consumidas. Indagar sobre donde guardan en el hogar el suplemento de hierro, evaluar el nivel de adherencia al tratamiento, solicitar información si el niño está tomando el suplemento con qué nivel de facilidad o rechazo, además de si hubo presencia de algún inconveniente, verificar el contenido sobrante en los envases, considerando la edad, dosis y periodo del tratamiento. Indagar sobre alimentos que son ricos en hierro que se produce en la localidad y dar la recomendación de su consumo diario en el niño; fortalecer los mensajes claves relacionados: (a) continuar y terminar el tratamiento; (b) continuar con el consumo local de alimentos ricos en hierro; (c) asistir a los controles médicos y de prevención de anemia del niño; (d) poner en claro lo perjudicial de la enfermedad de la anemia en sus niños, lo cual puede traer consecuencias irreversibles. En las visitas domiciliarias se puede aprovechar en el conocer cuáles son los hábitos alimenticios en la familia, así como la higiene y aquellos factores relevantes en la prevención de la anemia en el niño como el consumo de alimentos ricos en hierro. (Minsa, 2017), por otro lado tenemos a la Intervención educativa según la FAO (2017) las cuales se desarrollan para la solución de problemas a nivel de nutrición en la población, las cuales son acciones que fortalecen las estrategias dirigidas a la alimentación de la familia, el cual es un engrane principales en la prevención y control de diversas enfermedades que se relacionan con los alimentos que digerimos. Por su parte Titilayo, Palamuleni y Omisakin (2016) según sus resultados recomienda centrarse en las intervenciones educativas que se dirigen a las poblaciones con bajas tasas de ingesta de suplementos de hierro, incluidas las campañas para aumentar el número de mujeres que asisten a clínicas de atención prenatal, para aumentar el cumplimiento de las recomendaciones de suplementos de hierro. Es así que Rashid, Saleem, Muhammad, Mahmood, Younis, y Maheen (2019) refirieron que los efectos secundarios debidos a estos suplementos de hierro y ciertos hábitos humanos actúan como un obstáculo para combatir la anemia durante el embarazo y para erradicar estos obstáculos ciertos pasos como la

educación de las mujeres sobre la anemia, sus causas, implicaciones para la salud e impartir educación nutricional con énfasis especial para mejorar la ingesta dietética de proteínas y hierro.

De los conceptos estudiados se plantea la pregunta general: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019? Por otro lado como problemas específicos se tiene los siguientes: ¿Qué relación existe entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019?; ¿Qué relación existe entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019?

El estudio se justifica teóricamente; porque se efectúa con el desarrollo de teorías e información relacionadas a las variables de estudio, lo cual reforzara el objetivo que se plantea en la presente investigación de relacionar los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, así como de servir de fuente de información para los interesados en el tema así como para investigaciones que busquen promocionar la salud de los niños y niñas a través de la estrategia mencionada, asimismo la investigación aporta en el conocimiento sobre las variables de estudio. Por otro lado la justificación práctica, se plantea porque se brindará un informe estadístico de la situación actual de la problemática planteada y en base a ello poder dar las recomendaciones del caso para la disminución de la problemática observada. Por otro lado la investigación brindara instrumentos validados que permitirán la investigación de las variables Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en contextos similares. En cuanto a la justificación metodológica. El estudio muestra un contexto metodológico a través de los procesos científicos en la investigación, donde vemos como se procesa la información obtenida mediante técnicas y métodos estructurados y ordinales.

El Objetivo General de la investigación fue: Determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019; y como objetivos específicos se tuvo los siguientes: Determinar la relación entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019; Determinar la relación entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019.

Finalmente, la hipótesis general fue: Existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabaylo, 2019. Y como hipótesis específicas se estructuró las siguientes: Existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabaylo, 2019; Existe relación significativa entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabaylo, 2019.

## II. Método

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

#### Tipo

El tipo de estudio utilizado en la presente investigación es la básica la cual busca la obtención y recopilación de información en base al conocimiento existente de las variables de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

#### Método

Se trabajó en base al método hipotético deductivo, la cual se realiza en base de la formulación de la hipótesis y la deducción de lo general a lo particular del problema, se formulan premisas la cual llevan a conclusiones y resultados (Hernández, et. al., 2014, p. 147).

#### Nivel

Se realizó la investigación con un nivel descriptivo-correlacional, el cual se caracteriza por describir los elementos esenciales de los fenómenos de estudio para lograr entender el tipo de relación que existe entre ellos y sus componentes. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013; p. 75)

#### Diseño

La investigación es de diseño no experimental de corte transversal que según Hernández, et al. (2014) este diseño se basa en la no manipulación intencional de las variables, se caracteriza por observar en el entorno natural el comportamiento de dichos elementos para poder elaborar una hipótesis y proyección de los posibles comportamientos y conductas observadas en un determinado tiempo y espacio. Gráficamente se denota:

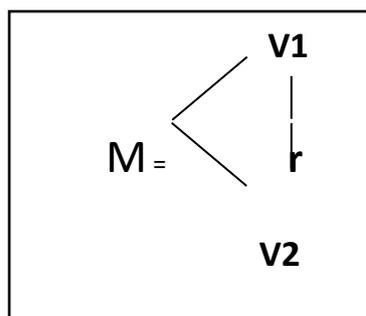


Figura 1: Esquema de diseño de investigación

Interpretando el diagrama tenemos:

M: Muestra de estudio

V1: factores socioculturales

V2: Adherencia del tratamiento de anemia ferropénica

r: Coeficiente de correlación entre variables

## **2.2 Operacionalización**

### **2.2.1 Variables**

#### **Variable 1: Factores socioculturales**

##### **Definición conceptual**

Son elementos que son parte de procesos relacionados a la sociedad y su cultura, es por lo que estos elementos se relacionan directamente con las actividades del ser humano, y estos componentes pueden influir en las decisiones y conductas que estos tengan. (Enriquez y Pedraza, 2017).

##### **Definición operacional**

La variable factores socioculturales en la presente investigación trabaja con las siguientes dimensiones según Enriquez y Pedraza, (2017): Factores sociales y Factores culturales, los cuales trabajan con los niveles bueno, regular y malo.

#### **Variable 2: Adherencia del tratamiento de anemia ferropénica**

##### **Definición conceptual**

Según Minsa (2018) es el proceso mediante el cual se coordinan los esfuerzos para disminuir las oportunidades perdidas de las prestaciones que contribuyen a reducir, prevenir y controlar la anemia.

##### **Definición operacional**

La variable Adherencia del tratamiento de anemia ferropénica se desarrolla mediante las siguientes dimensiones Según Minsa (2018): Suplementos de hierro y micronutrientes;

Alimentación complementaria; Monitoreo Y Seguimiento; los cuales se trabajó con los niveles; Alta, Media y Baja.

## 2.2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

*Operacionalización variable factores socioculturales*

| Dimensiones         | Indicadores       | Items | Escala ordinal                  | Nivel y rango  |
|---------------------|-------------------|-------|---------------------------------|--|
| Factores sociales   | ➤ Número de hijos | 1-5   | Si (3)<br>A veces (2)<br>No (1) | Alto<br>28 - 36<br>Medio<br>20 - 27<br>Bajo<br>12 - 19 |
|                     | ➤ Hacimiento      |       |                                 |  |
|                     | ➤ Estado civil    |       |                                 |  |
| Factores culturales | ➤ Creencias       | 6-12  |                                 |  |
|                     | ➤ Costumbres      |       |                                 |  |
|                     | ➤ Tradiciones     |       |                                 |  |

Tabla 2

*Operacionalización de la variable adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

| Dimensiones                             | Indicadores                                      | Items | Escala ordinal                  | Nivel y rango  |
|---|--|-------|---------------------------------|--|
| Suplementos de hierro y micronutrientes | Adquisición y Consejería Consumo                 | 1-5   |                                 |  |
| Alimentación complementaria             | Lactancia materna Nutrición Hábitos alimenticios | 6-10  | Si (3)<br>A veces (2)<br>No (1) | Alta<br>32 - 42<br>Media<br>23 - 31<br>Baja<br>14 - 22 |
| Monitoreo Y Seguimiento                 | Visitas domiciliarias Intervención educativa     | 11-14 |                                 |  |

### 2.3 Población, muestra y muestreo

**Población:** es una asociación de personas que cumplen con ciertas características que guardan una similitud considerable y que están relacionadas con el objeto de estudio o las variables en cuestión. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 174). Como población el presente estudio tuvo a 45 madres de niños de 6 a 36 meses que asisten a un Centro de Salud de Carabayllo.

**Muestra:** es un fragmento o la esencia representativa que cumple con las características necesarias para reflejar un resultado en ella como lo sería en el caso de la totalidad. (Hernández, et. al., 2014). Por lo que al tener una cantidad mínima se tomará a toda la población de estudio como muestra.

**Muestreo:** El tipo de muestreo de la presente investigación es no probabilístico censal, esto debido a que si utilizamos toda la población no es necesario una fórmula o ecuación para obtener la cantidad deseada asimismo censal porque se tomará a toda la población como muestra.

### 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

**Técnica:** Para el presente estudio utilizo como técnica la encuesta, la cual se da de manera social a un grupo determinado, teniendo como fin identificar las características de hechos o sucesos en un contexto dado, permitiendo de esta manera la evaluación y determinación de análisis de las variables y dimensiones de estudio. (Hernández, et. al., 2014)

**Instrumento:** Se utilizó es el cuestionario para ambas variables, el cual es una herramienta para medir y obtener información del comportamiento de las variables a investigar (Hernández, Fernández, et al 2014), el instrumento consta de 14 ítems en la variable factores socioculturales y 15 ítems para la variable adherencia del tratamiento de anemia ferropénica ambos con una escala de Likert.

### **Ficha Técnica de los Factores socioculturales**

Nombre de la prueba: Factores socioculturales

Autor: Chávez, M. (2017 adaptado por Verónica Soledad Cabrera Medina

Origen: Elaborado en base a la operacionalización de variable.

Descripción de la prueba:

Es un instrumento que recoge la opinión de una muestra aleatoria sobre las variables en análisis de la muestra de estudio. El instrumento consta de tres bloques:

Instrucciones y propósito del instrumento

Cuerpo de ítems por cada variable en base a sus dimensiones con alternativas de respuesta con elecciones múltiple, de tipo Likert.

Objeto de la prueba: Determinar el nivel de los factores socioculturales.

Calificación:

Se califica del 1 al 3 y se presenta de la siguiente forma:

No (1); A veces (2) y Si (3)

#### **Niveles:**

Alto: 28 - 36

Medio: 20 - 27

Bajo: 12 – 19

### **Ficha técnica de la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica**

Nombre de la prueba: Adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.

Autor: Baviera (2016) adaptado por Verónica Soledad Cabrera Medina

Origen: Elaborado en base a la operacionalización de variable.

Descripción de la prueba:

Es un instrumento que recoge la opinión de una muestra aleatoria sobre las variables en análisis de la muestra de estudio. El instrumento consta de tres bloques:

Instrucciones y propósito del instrumento

Cuerpo de ítems por cada variable en base a sus dimensiones con alternativas de respuesta con elecciones múltiple, de tipo Likert.

Objeto de la prueba: Determinar el nivel de la Adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.

Calificación:

Se califica del 1 al 3 y se presenta de la siguiente forma:

No (1); A veces (2) y Si (3)

**Niveles:**

Alta: 32 - 42

Media: 23 - 31

Baja: 14 – 22

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

**Validez:** Hernández, et al (2014), “se define como el nivel el cual elemento tiene para obtener la verdad del hecho o fenómeno que pretende investigar” (p. 201).

La validación en el presente estudio se hizo a través de expertos relacionados al tema o con conocimiento de tal. Quienes evaluaron los instrumentos bajo 3 elementos pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 3

*Validación de juicio de expertos*

|   | Nombres                      | Especialidad                   | Dictamen  |
|---|------------------------------|--------------------------------|-----------|
| 1 | Dr. Joaquín Vertiz O.        | Metodólogo                     | Aplicable |
| 2 | Dr. Alejandro Ramírez Ríos.  | Metodólogo                     | Aplicable |
| 3 | Dra. Mónica Meneses La Riva. | Salud Pública y Gobernabilidad | Aplicable |

El instrumento realizado fue evaluado por el juicio de expertos, que a través de su opinión se logró alcanzar la aceptación de dicho instrumento, tomando en cuenta sus sugerencias.

### **Confiabilidad**

En tanto a la confiabilidad, se desarrolla la prueba de Alfa de cronbach para ambas variables exhibidas en los siguientes cuadros

Tabla 4

*Nivel de confiabilidad del instrumento Factores socioculturales*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,729             | 12             |

Fuente: SPSS

A través del uso del Alfa de Cronbach se logró determinar el nivel de confiabilidad del instrumento utilizado para evaluar la variable factores socioculturales, la cual tuvo como resultado un nivel de fiabilidad del 0,729, siendo excelente para el estudio, tal como se muestra en la tabla 4.

Tabla 5

*Nivel de confiabilidad del instrumento adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,758             | 14             |

*Fuente: SPSS*

A través del uso del Alfa de Cronbach se logró determinar el nivel de confiabilidad del instrumento utilizado para evaluar la variable adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, la cual tuvo como resultado un nivel de fiabilidad del 0,758, siendo excelente para el estudio, tal como se muestra en la tabla 5.

## **2.5 Procedimiento**

Estadística descriptiva: se utilizó el programa estadístico Spss versión 25.0 el cual analizo los datos obtenidos, para poder distribuirlos en tablas y graficas descriptivas.

Estadística inferencial: Por medio de la prueba de Chi cuadrado se arrojó una significancia menor del 0.05 para ambas variables de tal manera si utilizó la prueba de significación de Chi cuadrado para la prueba de Hipótesis.

## **2.6 Métodos de análisis de datos**

En cuanto al método de análisis de datos luego de obtenerlos a través del instrumento, se estructuro en una cuadrilla ordenada mediante el programa de Excel para luego vaciar dichos datos en el programa estadístico Spss 25.0, para su respectiva reconversión de variables a niveles – rangos. Luego de ello se realizó el diseño con el programa Excel para presentar los cuadros y gráficos de barras para el desarrollo de los resultados descriptivo y respecto a los resultados inferenciales se hizo uso de la regresión logística para la comprobación de hipótesis.

## **2.7 Aspectos éticos**

El estudio mantiene el respeto de la autoría de las obras y trabajos consultados para la resolución de los conceptos que permitieron entender las variables de estudio, esto expresado en todo el documento, asimismo la participación de la muestra fue consensuada por la misma además de ser anónima para su protección de la identidad y evitar una malversación de la información obtenida de ella, ya que no se buscó en ningún momento el perjuicio de la institución ni de la muestra investigada y como cualquier investigación social solo busca sumar, con la concientización de la problemática observada, para sugerir acciones que mejoren dicha situación.

### III. Resultados

#### 3.1. Resultados descriptivos

Tabla 6

*Distribución de datos según la variable factores socioculturales*

| Niveles | f  | %      |
|---------|----|--------|
| Alto    | 12 | 26.67  |
| Medio   | 24 | 53.33  |
| Bajo    | 9  | 20.00  |
| Total   | 45 | 100.00 |

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

**Análisis e Interpretación:** Del 100% de la muestra, en la tabla 6 se observa que el 53.33% de la muestra presenta factores socioculturales en un nivel medio, en comparación del 26.67% que presenta un nivel alto, por otro hay un 20.00% que presenta un nivel factores socioculturales en un nivel bajo.

Tabla 7

*Distribución de datos según las dimensiones de la variable factores socioculturales*

|                         | Niveles | f  | %     |
|-------------------------|---------|----|-------|
| D1: Factores sociales   | Alto    | 12 | 26.67 |
|                         | Medio   | 25 | 55.56 |
|                         | Bajo    | 8  | 17.78 |
| D2: Factores culturales | Alto    | 11 | 24.44 |
|                         | Medio   | 24 | 53.33 |
|                         | Bajo    | 10 | 22.22 |

**Análisis e Interpretación:** Del 100% de la muestra, se observa que el nivel medio predomina en las dimensiones de los factores socioculturales con un 55.56% en los factores sociales, y un 53.33% en los factores culturales.

Tabla 8

*Distribución de datos según la variable adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

| Niveles | f  | %      |
|---------|----|--------|
| Alta    | 15 | 33.33  |
| Media   | 21 | 46.67  |
| Baja    | 9  | 20.00  |
| Total   | 45 | 100.00 |

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

**Análisis e Interpretación:** Del 100% de la muestra, en la tabla 8 se observa que el 46.67% presenta una adherencia media en el tratamiento de anemia ferropénica, en comparación del 33.33% que presenta un nivel alto de adherencia con el tratamiento, por otro hay un 20.00% que presenta un nivel bajo de adherencia con el tratamiento de la anemia.

Tabla 9

*Distribución de datos según las dimensiones de la variable adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

|   | Niveles | f  | %     |
|---|---------|----|-------|
| D1: Suplementos de hierro y micronutrientes | Alta    | 15 | 33.33 |
|   | Media   | 22 | 48.89 |
|   | Baja    | 8  | 17.78 |
| D2: Alimentación complementaria             | Alta    | 15 | 33.33 |
|   | Media   | 21 | 46.67 |
|   | Baja    | 9  | 20.00 |
| D3: Monitoreo Y Seguimiento                 | Alta    | 14 | 31.11 |
|   | Media   | 20 | 44.44 |
|   | Baja    | 11 | 24.44 |

**Análisis e Interpretación:** Del 100% de la muestra, se observa el nivel medio predomina en las dimensiones de la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica con un 48.89% en la dimensión Suplementos de hierro y micronutrientes, un 46.67% en la dimensión Alimentación complementaria y un 44.44% en la dimensión Monitoreo Y Seguimiento.

## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019.

H0: No existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019.

Nivel de Significación: Se ha establecido un nivel de significancia de 0,05.

### Tabla 10

*Información sobre el ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores socioculturales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

#### Información de ajuste de los modelos

| Modelo            | Logaritmo de la verosimilitud - 2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|-----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 14,560                            |              |    |      |
| Final             | 7,493                             | 6,014        | 1  | ,008 |

Función de enlace: Logit.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=6,014$ ;  $p<0,05$ ). Ello expresa que los factores socioculturales influyen en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.

Tabla 11.

*Bondad de ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores socioculturales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

Bondad de ajuste

| Modelo     | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|------------|--------------|----|------|
| Pearson    | 6,425        | 2  | ,001 |
| Desviación | 5,520        | 2  | ,008 |

Luego de haber realizado el modelo de regresión, se planteó la comprobación de la calidad de ajuste de los valores determinados en la observación, teniendo como resultado una desviación de ( $\chi^2 = 5,520$ ) con una significancia de  $p < 0,05$ ; señalando que en el modelo de regresión se considera que los factores socioculturales influyen en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, siendo una interpretación válida y aceptable.

Tabla 12.

*Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los factores socioculturales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

Pseudo R cuadrado

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| Cox y Snell                      | ,159 |
| Nagelkerke                       | ,559 |
| McFadden                         | ,396 |
| <i>Función de enlace: Logit.</i> |      |

A través del valor Pseudo - cuadrado de Nagelkerke de 0,559, nos indica que el modelo planteado representa el 44.10% de la variable adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.

## Contrastación de las hipótesis específicas

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019.

H0: No existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019.

Nivel de Significación: Se ha establecido un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 13

*Información sobre el ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores sociales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

#### Información de ajuste de los modelos

| Modelo            | Logaritmo de la verosimilitud - 2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|-----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 18,321                            |              |    |      |
| Final             | 9,785                             | 6,082        | 1  | ,004 |

Función de enlace: Logit.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=6,082$ ;  $p<0,05$ ). Ello expresa que los factores sociales influyen en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.

Tabla 14.

*Bondad de ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores sociales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

Bondad de ajuste

| Modelo    | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson   | 10,125       | 1  | ,001 |
| Desvianza | 6,327        | 1  | ,003 |

Luego de haber realizado el modelo de regresión, se planteó la comprobación de la calidad de ajuste de los valores determinados en la observación, teniendo como resultado una desviación de ( $\chi^2 = 6,327$ ) con una significancia de  $p < 0,05$ ; señalando que en el modelo de regresión se considera que los factores sociales influyen en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, siendo una interpretación válida y aceptable.

Tabla 15.

*Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los factores sociales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

Pseudo R cuadrado

|             |      |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,254 |
| Nagelkerke  | ,601 |
| McFadden    | ,421 |

*Función de enlace: Logit.*

A través del valor Pseudo - cuadrado de Nagelkerke de 0,601, nos indica que el modelo planteado representa el 40.00% de la variable adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019.

H0: No existe relación significativa entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019.

Nivel de Significación: Se ha establecido un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 16

*Información sobre el ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores culturales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

Información de ajuste de los modelos

| Modelo            | Logaritmo de la verosimilitud - 2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-------------------|-----------------------------------|--------------|----|------|
| Sólo intersección | 16,787                            |              |    |      |
| Final             | 8,321                             | 5,999        | 1  | ,002 |

Función de enlace: Logit.

A través de la prueba de contraste en la razón de verosimilitud nos muestra que en el modelo logístico se da de manera significativa ( $\chi^2=5,999$ ;  $p<0,05$ ), lo cual expresa que los factores culturales influyen en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.

Tabla 17.

*Bondad de ajuste del modelo que explica la incidencia de los factores culturales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

Bondad de ajuste

| Modelo    | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson   | 12,001       | 1  | ,001 |
| Desvianza | 7,187        | 1  | ,000 |

Luego de haber realizado el modelo de regresión, se planteó la comprobación de la calidad de ajuste de los valores determinados en la observación, teniendo como resultado una desviación de ( $\chi^2 = 7,187$ ) con una significancia de  $p < 0,05$ ; señalando que en el modelo de regresión se considera que los factores culturales influyen en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, siendo una interpretación válida y aceptable.

Tabla 18.

*Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los factores culturales en la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica*

Pseudo R cuadrado

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| Cox y Snell                      | ,324 |
| Nagelkerke                       | ,645 |
| McFadden                         | ,475 |
| <i>Función de enlace: Logit.</i> |      |

A través del valor Pseudo - cuadrado de Nagelkerke de 0,645, nos indica que el modelo planteado representa el 36.00% de la variable adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.

#### **IV. Discusión**

Dentro de los resultados de la investigación se observa que el 53.33% de la muestra presenta factores socioculturales en un nivel regular, en comparación del 26.67% que presenta un nivel bueno, por otro hay un 20.00% que presenta un nivel factores socioculturales en un nivel malo, asimismo se observa que el 46.67% presenta una adherencia media en el tratamiento de anemia ferropénica, en comparación del 33.33% que presenta un nivel alto de adherencia con el tratamiento, por otro lado hay un 20.00% que presenta un nivel bajo de adherencia con el tratamiento de la anemia. Lo que reforzado con la prueba de la regresión logística con un resultado es significativo ( $\chi^2=6,014$ ;  $p<0,05$ ) que permitió concluir que existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Lo que se contrasta con la investigación de Muñoz y Calle (2016) Ecuador, donde se halló que los factores de enfoque biológico, social así como ambiental guardan una relación directa con la presencia de anemia en la población infantil pertenecientes a la Parroquia Rivera donde la presencia de tal deficiencias alcanzo el 55.6%. Lo que concuerda con el presente estudio donde se halló valores similares y una correlación entre las variables de estudio según la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.684, lo que indica que se debe manejar más concienzudamente la información que se tenga sobre las características sociales y culturales de la madre para poder establecer estrategias que permitan una mejor adherencia a los tratamientos contra la anemia. Cabe mencionar que los factores socioculturales hacen referencia a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común (Enriquez y Pedraza, 2017).

Por otro lado también se halló que existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, lo que se contrasta con la investigación de Goycochea (2015) en donde concluyó que existe una presencia mínima de la anemia ferropénica, donde la mayoría ingreso por otras razones a las instituciones salud donde se le detecto mediante los análisis de laboratorio. Lo que presenta una discordancia con el estudio ya que los resultados fueron positivos y la adherencia tuvo un nivel regular por lo cual se necesita un mayor reforzamiento en las estrategias dirigidas a las madres para poder tratar la anemia, cabe mencionar que la deficiencia de los depósitos sistémicos de

hierro afecta con mayor incidencia a la población infantil. Lo que se podría agravar y desarrollarse el tipo de anemia ferropénica, con una mayor repercusión clínica.

Dentro del mismo contexto también se halló que existe una relación significativa entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica según el resultado de la distribución de Pearson del 0.002 Lo que se contrasta con la investigación de Quezada (2015) sobre los Presentado en Lima Perú, Donde se hallar según resultados que las características sociodemográficas como el sexo o peso además de la forma de alimentación y lactancia con la leche materna de forma exclusiva, enfermedades como infecciones se asocian a la anemia ferropénica en la población infantil menor de un año del Centro de Salud Callao. Lo que presenta una concordancia con el presente estudio, donde se observa que los factores culturales son los que más repercuten en la adherencia del tratamiento de la anemia, donde se debe lograr un cambio tanto en sus creencias y costumbres para poder tener una mejor adaptación de la información que se le brinda, respecto a ello Minsa, (2017) menciona que los suplementos de hierro o Micronutrientes como estrategia deben ir acompañada de una adecuada capacitación y concientización de su importancia, además de informar sobre su almacenamiento y efectos adversos.

## V. Conclusiones

**Primera:** Existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabaylo, 2019, según la prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=6,014$ ;  $p<0,05$ ).

**Segunda:** Existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabaylo, 2019, según la prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=6,082$ ;  $p<0,05$ ).

Tercera: Existe relación significativa entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabaylo, 2019, según la prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=5,999$ ;  $p<0,05$ ).

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda al médico en jefe responsable del centro de salud realizar campañas con la cooperación del área de nutrición, donde se busque ayudar a la madre de familia con un menú consecuente con los niveles económicos de la comunidad, que brinde variedad y sea vistoso para el consumo de los niños, en combinación con los suplementos de hierro.

**Segunda:** Se recomienda al médico en jefe del centro de salud en conjunto con el área de nutrición elaborar intervenciones educativas a las madres de familia sobre el tema de los alimentos que son ideales para aportar en el tratamiento contra la anemia, y cuales causan el efecto contrario.

**Tercera:** Se recomienda al médico en jefe del centro y al área de nutrición establecer talleres para las madres de familia o responsables de los niños, donde se le brinde información clave de cómo combatir la anemia pero en un lenguaje sencillo, explicar las consecuencias de no iniciar el tratamiento o abandonarlo así como los efectos negativos en el desarrollo y crecimiento de sus hijos. Por otro lado también se recomienda fomentar la realización de investigaciones que busquen fortalecer la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, en razón de seguir aportando en los procesos del crecimiento y desarrollo del niño.

## Referencias

- Albaroudi, I. N., Khodder, M., Al Saadi, T., Turk, T., & Youssef, L. A. (2018). *Prevalence, diagnosis, and management of iron deficiency and iron deficiency anemia among Syrian children in a major outpatient center in Damascus, Syria*. *Avicenna Journal Of Medicine*, 8(3), 92-103 recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30090748>.
- Bacciedoni, V. (2015). *Iron deficiency and iron deficiency anemia. Guide for prevention, diagnosis and treatment*. *Malawi Medical Journal*. Vol 28, No 1. Recuperado de: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos.deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf>.
- Bairwa, M.; Ahamed, F.; Sinha, S.; Yadav, K.; Kant, S. y Pandav S. (2017) *Suplementación de hierro observada directamente para el control de la anemia por deficiencia de hierro*. *Indian J Public Health*; 61: 37-42. Recuperado de: <http://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2017;volume=61;issue=1;spage=37;epage=42;aulast=Bairwa>.
- Baviera, L. (2016). *Pediatría Integral*. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. *Sepeap*, xx(5), 12. Editorial formación continuada: derecho y deber. Sociedad española de pediatría. España. Recuperado de: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/07/Pediatria-Integral-XX-05\\_WEB.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/07/Pediatria-Integral-XX-05_WEB.pdf).
- Bilenko, N.; Yehiel, M.; Inbar, Y. y Gazala, E. (2007) *The Association between Anemia in Infants, and Maternal Knowledge and Adherence to Iron Supplementation in Southern Israel*. *Journal Infant Anemia and Maternal Knowledge*. 9 (1). Recuperado de: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43958915/The\\_association\\_between\\_anemia\\_in\\_infant20160321-29204-1k2xn4m.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe\\_association\\_between\\_anemia\\_in\\_infant.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200111%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20200111T083812Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43958915/The_association_between_anemia_in_infant20160321-29204-1k2xn4m.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_association_between_anemia_in_infant.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200111%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200111T083812Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-)

Signature=c3847fef694d2aa39fd61869f79614497028907d01802ae73366d4b4c1f8eef7.

- Borge, E.; Pineda, L. y Sandres, A. (2015) *Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero–Marzo 2014*, (Tesis de titulación médico cirujano) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Nicaragua. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>.
- Brabin, B.; Prinsen, P.; Verhoeff, F. y Kazernbe, P. (2013) (2013). *Anaemia prevention for reduction of mortality in mothers and children*. Journal Transacciones de la Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. Volumen 97, Número 1, páginas 36-38. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0035920303900149>.
- Castro, V. (2015) *Adherence to the treatment of iron deficiency anemia in children 6 to 24 months and associated factors C.S.M.I. under 2015*. Journal Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 25(5), 248-311. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/bb62/04a6fa98f94487a5d4240c5358c2006c05at5.pdf>.
- Cepal- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2018) *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Amalia Palma/ División de Desarrollo Social de la CEPAL Boletín Desafíos - No.21. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
- Chávez, M. (2017) *Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Lima- 2017*. (Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo. Perú. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10902/Chavez\\_SME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10902/Chavez_SME.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- COE- Consejo de Europa (2016) *Religión y Creencias*. COE Organización Internacional. COMPASS: Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes. Recuperado de: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>.
- Confederación de Consumidores y Usuarios (2018) *Hábitos alimentarios saludables*. Ayuntamiento de Jaén España. Revista CECU 18(2) del Ministerio de sanidad y consumo de España. Recuperado de: [http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_1163\\_1.pdf](http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf).

- Cornejo, C. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. (Tesis de licenciamiento) universidad nacional mayor de san marcos*. Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>.
- Crespo M., López, J., Ramos A., Olmedo F., Rodríguez A. (2015) *Aumentación del recién nacido y factores sociales. Estudio de una muestra estadísticamente significativa*. Bol Soe Cast Ast Leen Pediatr. XVII: 357—365.
- Cuidate Plus (2018) *Lactancia materna*. Internet revista farmaceutica Unidad Editorial Revistas, S.L.U. recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>.
- Del Carpio, J. (2015). *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014*. (Tesis de maestria) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4153>.
- Devold, H.; Furu, K.; Skurtveit, S.; Tverdal, A.; Falch, J. y Sogaard, A. (2012). *Influence of socioeconomic factors on the adherence of alendronate treatment in incident users in norway*. Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 21(3), 297-304. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pds.2344>.
- Ecured (2018) *Definición de costumbre*. Enciclopedia Cubana. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Costumbre>.
- Ecured (2018) *Definición de creencia*. Enciclopedia Cubana. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Creencia>.
- Enriquez, A. y Pedraza, Y. (2017) *Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque – 2016*. (Tesis de licenciamiento) Universidad Señor de Sipan. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2992>.
- FAO (2017) *Intervenciones educativas en alimentación y nutrición. Un enfoque municipal*. Guía nutricional. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Recuperado de: [http://www.fao.org/tempref/GI/Reserved/FTP\\_FaoRlc/old/prior/segalim/accalim/guamuni/pdf/cap6.pdf](http://www.fao.org/tempref/GI/Reserved/FTP_FaoRlc/old/prior/segalim/accalim/guamuni/pdf/cap6.pdf).

- Fedhemo (2018) *Adherencia al Tratamiento*. Federación española de hemofilia, publicación en internet. Recuperado de: <http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/>.
- FEN (2015) *Hábitos alimentarios*. Publicación en internet. Fundación española de la nutrición. España. Recuperado de: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
- Garbizu, A. (2015) *¿Qué es la nutrición infantil?*; Nutrición y dietética profesional para cuidar de su salud, publicación virtual. España. Recuperado de: <http://www.anagarbizu.com/es/que-es-la-nutricion-infantil/>.
- Gebremariam, A.; Tiruneh, S.; Abate, B.; Engidaw, M. y Asnakew, D. (2019) *Adherence to iron with folic acid supplementation and its associated factors among pregnant women attending antenatal care follow up at Debre Tabor General Hospital, Ethiopia, 2017*. Journal, Plos One 14(1): e0210086. Recuperado de: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0210086&type=printable>.
- Getachew, M.; Abay, M.; Zelalem, H.; Gebremedhin, T.; Grum, T. y Bayray, A. (2018) *Magnitude and factors associated with adherence to Iron-folic acid supplementation among pregnant women in Eritrean refugee camps, northern Ethiopia*. Journal BMC Pregnancy and Childbirth. 83 (18). Recuperado de: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1716-2>.
- Gofin, R.; Palti, H. y Adler, B., (2016). *Time trends of haemoglobin levels and anaemia prevalence in infancy in a total community*. Journal Public Health. Volume 106, Issue 1, 1992, páginas 11-18. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350605803245>.
- Golub, M.; Hogrefe, C.; Widaman, K. y Capitanio, J. (2008) *Iron deficiency anemia and affective response in rhesus monkey infants*. Journal Developmental Psychobiology Volumen 51, Número 1. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/dev.20345>.
- Gómez, G. (2016). *Adherence to multimicronutrients and associated factors in children 6 to 35 months of sentinel sites, Ministry of Health, Peru*. A Journal Public Health. Volume 186, Issue 4, páginas 14-16. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-79x0X2016000300539](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-79x0X2016000300539).

- Goycochea, N. (2015). *Relación entre la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 24 meses; la alimentación recibida y sus causas, que se encontraban internados en el Hospital Justo José de Urquiza, Concepción del Uruguay. (Tesis de maestría)* Universidad de Concepción del Uruguay (UCU). Recuperado de: <http://repositorio.ucu.edu.ar/handle/522/21?show=full>.
- Guzmán, O. y Caballero, T. (2015) *La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales*. Santiago, no. 128, 2012, p. 336+. Gale OneFile: Informe Académico. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba. Recuperado de: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA308294319&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00489115&p=IFME&sw=w>.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. En: El proceso de la investigación cualitativa. México: McGraw-Hill Interamericana. Sexta edición.
- Huamani, D. (2018) *Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente Piedra 2016-2018*. (Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23586/Huamani\\_AD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23586/Huamani_AD.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
- INEI (2015) *Definiciones y Conceptos Censales Básicos*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.
- Jesus, E. (2017) *Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017*. (Tesis de licenciamiento) Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú.
- Joshi, A.; Bali,S.; Kale, S.; Tiwari, S. y Arutagi, V. (2017) *A qualitative study of primary care physicians' perceptions and experiences on iron-folic acid consumption*. International Journal of Community Medicine and Public Health. Apr;4(4):1081-1086. Recuperado de: <https://ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/553/1040>.
- Lentini, M. y Palero, D. (2012) *El hacinamiento: la dimensión no visible del déficit habitacional*. Revista invi Chile, Vol. 12, Núm. 31.
- Masías, R. (2016) *Factores Culturales y Desarrollo Cultural*. Comunitario, Reflexiones desde la Práctica. Libro online. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/index.htm>.

- Minsa (2017) *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
- Minsa (2017) *Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Ministerio de Salud del Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
- Minsa-Ministerio de Salud (2017) *¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño*. Ministerio de salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Cunamas. Perú. Recuperado de: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>.
- Minsa (2018) *Directiva Sanitaria n° 081 -MINSA/2018/DGIESP*. Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4570.pdf>.
- Moguer, M. (2015). *Definición de Sociocultural*. Recuperado de: <http://mjomog7.blogspot.pe/2015/10/definicion-de-sociocultural.html>.
- Muñoz, G. y Calle, J. (2016) *Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015. (Tesis de titulación)* Universidad del Azuay. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6428/1/12567.pdf>.
- OMS (2016) *Alimentación complementaria*. Organización mundial de la salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA) Recuperado de: [https://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/).
- OMS (2017) *Alimentación infantil*. Organización Mundial De La Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/infant\\_feeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding/es/).
- OMS (2017). *Factores de riesgo*. Temas de salud. Organización Mundial de la Salud, recuperado de: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
- Özdemir N. (2015) *Iron deficiency anemia from diagnosis to treatment in children*. Journal Turk Pediatri Ars. 50(1):11–19. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462328/>.

- Paitan, E. (2018) *Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses*, Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, 2018. (Tesis de Licenciamiento) Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú. Recuperado de: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3445/TESIS\\_EDITH%20KENYA%20PAITAN%20CCORA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3445/TESIS_EDITH%20KENYA%20PAITAN%20CCORA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Powers, J.; Nagel, M.; Raphael, J.; Mahoney, D.; Buchanan, G. y Thompson, D. (2018) *Caregiver perceptions of iron deficiency anemia and iron replacement therapies in young children with nutritional iron deficiency anemia*. American Society of Pediatric Hematology/Oncology (ASPHO) Conference. May 2-5, 2018; Pittsburgh, PA. Oral Paper Presentation. Recuperado: <https://www.ars.usda.gov/research/publications/publication/?seqNo115=351449>.
- Quezada, R. (2015) *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año* Centro de Salud Callao – 2014. (Tesis de licenciamiento) Universidad San Martín de Porres, Lima Perú. Recuperado de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2432/3/quezada\\_e.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2432/3/quezada_e.pdf).
- Rashid, H.; Saleem, S.; Muhammad, K.; Mahmood, K.; Younis, H. y Maheen, S. (2019) *Compliance of Iron Supplementation during pregnancy and factors effecting compliance*. The Professional Medical Journal. Vol. 26 No. 12. Recuperado de: <http://theprofesional.com/index.php/tpmj/article/view/3318>.
- Ryan, A. (2017) *Iron-deficiency anemia in infant development: Implications for growth, cognitive development, resistance to infection, and iron supplementatio*. Journal Yearbook of Physical Anthropology 40:25–62. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/%28SICI%291096-8644%281997%2925%2B%3C25%3A%3AAID-AJPA2%3E3.0.CO%3B2-6>.
- Safetya (2017) *Descripción sociodemográfica de los trabajadores*. Planes y programas. Pixel Group Net S.A.S. recuperado de: <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>.
- Serati, M. y Torella, M. (2018) *Preventing complications by persistence with iron replacement therapy: a comprehensive literature review*. Journal Current Medical Research and Opinion. Volume 35, 2019 - Issue 6. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30477352>.

- Titilayo, A.; Palamuleni, M. y Omisakin, O. (2016) *Sociodemographic factors influencing adherence to antenatal iron supplementation recommendations among pregnant women in Malawi: Analysis of data from the 2010 Malawi Demographic and Health Survey*. Malawi Medical Journal. Vol 28, No 1. Recuperado de: <https://www.ajol.info/index.php/mmj/article/view/133498>.
- Trejo, L. y Padilla, C. (2016) *Los factores sociales en el desarrollo investigativo actual*. Revista de enfermería Santiago, N° 128. Chile.
- UNESCO (2015) *Indicadores de cultura para el desarrollo en Perú*. Manual Metodológico. Ministerio de Cultura Perú/ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Ciencia y la Cultura, 7, place de Fontenoy, 75352 París 07 SP, Francia. Recuperado de: [https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/iucd\\_manual\\_metodologico\\_1.pdf](https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/iucd_manual_metodologico_1.pdf).
- UNICEF (2016). *Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Agenda Legislativa pendiente para la niñez y adolescencia en el Perú (2017 - 2021) Publicado por la UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/media/1616/file/Agenda%20legislativa%20pendiente%20por%20la%20ni%C3%B1ez%20y%20adolescencia.pdf>.
- Unicef (2018) *¿Cuál es la función de los micronutrientes en la nutrición?* Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Publicación en internet. Recuperado de: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_iodine.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html).
- Velásquez, J.; Rodríguez, Y.; Gonzáles, M.; Astete, L.; Loyola, J. Vigo, W. y Rosas, A. (2015) *Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Revista Biomédica, Vol. 36 Núm. 2. Recuperado: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>.
- Wassef, A.; Dinh, Q.; y St-André, M. (2018) *Anaemia and depletion of iron stores as risk factors for postpartum depression: a literature review*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. Volume 40, 2019 - Issue 1. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0167482X.2018.1427725>.

## **Anexos**

**ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019**

| <b>PROBLEMAS</b>   | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>HIPÓTESIS</b>  | <b>DIMENSIONES E INDICADORES</b>            |  |              |               |                      |
|--|---|---|---|--|--------------|---------------|----------------------|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b><br/>¿Qué relación existe entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019?;</p> <p>Qué relación existe entre los factores</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b><br/>Determinar la relación entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019;</p> | <p><b>Hipótesis principal</b><br/>Existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019</p> <p><b>Hipótesis secundarias</b><br/>Existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019;</p> | <b>Variable 1: Factores socioculturales</b> |  |              |               |                      |
|  |   |   | <b>DIMENSIONES</b>                          | <b>INDICADORES</b>                                     | <b>ÍTEMS</b> | <b>ESCALA</b> | <b>NIVEL Y RANGO</b> |
| Factores sociales  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de hijos</li> <li>➤ Hacimiento</li> <li>➤ Estado civil</li> </ul>   | 1-5   | Si (3)<br>A veces (2)<br>No (1)             | Alto<br>28 - 36<br>Medio<br>20 - 27<br>Bajo<br>12 - 19 |              |               |                      |
| Factores culturales  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Creencias</li> <li>➤ Costumbres</li> <li>➤ Tradiciones</li> </ul>  | 6-12  |   |  |              |               |                      |
| <b>Variable: Adherencia del tratamiento de anemia ferropénica</b>  |   |   |   |  |              |               |                      |
| <b>DIMENSIONES</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>ÍTEMS</b>  | <b>ESCALA</b>                               | <b>NIVEL Y RANGO</b>                                   |              |               |                      |
| Suplementos de hierro y micronutrientes  | Adquisición<br>Consejería<br>Consumo  | 1-5   | Si (3)<br>A veces (2)<br>No (1)             | Alta<br>32 - 42<br>Media<br>23 - 31<br>Baja<br>14 - 22 |              |               |                      |
| Alimentación complementaria  | Lactancia materna<br>Nutrición<br>Hábitos alimenticios  | 6-10  |   |  |              |               |                      |

|  |   |  |                                |   |              |  |  |
|--|---|--|--------------------------------|---|--------------|--|--|
| <p>culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019?</p> | <p>Determinar la relación entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019</p> | <p>Existe relación significativa entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019</p> | <p>Monitoreo Y Seguimiento</p> | <p>Visitas domiciliarias<br/>Intervención educativa</p> | <p>11-14</p> |  |  |
|--|---|--|--------------------------------|---|--------------|--|--|

| TIPO Y DISEÑO   | POBLACIÓN Y MUESTRA                                   | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS                                   | ESTADÍSTICA DE ANÁLISIS  |
|---|---|---|--|
| <p><b>Tipo</b> Básica</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Nivel:</b> descriptivo</p> | <p>Población: 45 madres</p> <p>Muestra: 45 madres</p> | <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p> | <p>Estadística descriptiva</p> <p>Los resultados que se obtuvieron por medio del instrumento de recolección de información, fueron tabulados en tablas con cifras absolutas y relativas.</p> <p>Estadística inferencial</p> <p>La Prueba de Hipótesis se ha empleado la Prueba estadística no Paramétrica de Rho de Spearman</p> |

## Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUCCIONES:

Esta evaluación se trata sobre los factores socioculturales, agradeceríamos que responda con sinceridad. Gracias.

### Datos generales

Edad\_\_\_\_\_

Ocupación\_\_\_\_\_

Número de hijos\_\_\_\_\_

Estado civil\_\_\_\_\_

### Marque con un aspa "X" la opción que mejor describa su opinión

1. No
2. A veces
3. Si

| N                          | FACTORES SOCIOCULTURALES  | No | A veces | Si |
|----------------------------|---|----|---------|----|
| <b>Factores sociales</b>   |   |    |         |    |
| 1                          | Usted considera que el número de hijos puede afectar en la calidad de la alimentación de su familia |    |         |    |
| 2                          | En su hogar viven más de 4 personas   |    |         |    |
| 3                          | En su hogar cada integrante tiene su habitación   |    |         |    |
| 4                          | El padre de su hijo está presente en el hogar   |    |         |    |
| 5                          | Hay un aporte económico del padre de su hijo en cuanto a la alimentación                            |    |         |    |
| <b>Factores culturales</b> |   |    |         |    |
| 6                          | En su familia consideran que el consumo de frutas y verduras es esencial para la salud              |    |         |    |
| 7                          | Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño                                    |    |         |    |
| 8                          | En su familia consideran que los niños con sobrepeso son más sanos                                  |    |         |    |
| 9                          | Mayormente a los niños en su familia se le da muchas golosinas                                      |    |         |    |
| 10                         | En su familia acostumbran a ser muy higiénicos en la preparación de las comidas                     |    |         |    |
| 11                         | Su hijo tiene su propio plato personal  |    |         |    |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 12 | Acostumbran a desinfectar los utensilios y platos de la alimentación de su hijo |  |  |  |
|----|---|--|--|--|

| N  | ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA  | No | A veces | Si |
|--|---|----|---------|----|
| <b>Suplementos de hierro y micronutrientes</b> |   |    |         |    |
| 1  | Ha tenido algún problema para la obtención de los multimicronutrientes o los suplementos de hierro  |    |         |    |
| 2  | Ha recibido charlas sobre cómo administrar los multimicronutrientes   |    |         |    |
| 3  | Recibe consejería constante sobre la anemia en su hijo  |    |         |    |
| 4  | Ha olvidado alguna vez de darle el hierro polimaltosado o sulfato ferroso a su niño<br>(NOTA: la dosis consiste en la indicada por el médico durante el período de seis meses ) |    |         |    |
| 5  | Cuándo su hijo/a se siente bien, esta alegre, animado y se ve sano; deja de darle hierro polimaltosado o sulfato ferroso  |    |         |    |
| <b>Alimentación complementaria</b>             |   |    |         |    |
| 6  | Su niño recibe alimentación de origen animal que contengan hierro tales como (pescado, vaso, hígado)  |    |         |    |
| 7  | Su niño consume tubérculos y cereales diariamente   |    |         |    |
| 8  | Su niño consume frutas y verduras diariamente   |    |         |    |
| 9  | Su niño tiene horarios fijos de alimentación  |    |         |    |
| 10   | Usted sigue las instrucciones nutricionales que se le brinda en el Centro de salud  |    |         |    |
| <b>Monitoreo y Seguimiento</b>                 |   |    |         |    |
| 11   | Usted recibe visitas domiciliarias de la nutricionista  |    |         |    |
| 12   | Cuando recibe las visita domiciliaria se le brinda información sobre las preparación de las comidas en el tratamiento de la anemia  |    |         |    |
| 13   | Usted toma encuesta las indicaciones nutricionales que se le brinda en el centro de salud   |    |         |    |
| 14   | Cuando recibe las visitas domiciliarias el personal de salud es educado con usted   |    |         |    |

### Anexo 03: Base de datos

#### Variable 1: Factores socioculturales

|    | Ítem01 | Ítem02 | Ítem03 | Ítem04 | Ítem05 | Ítem06 | Ítem07 | Ítem08 | Ítem09 | Ítem10 | Ítem11 | Ítem12 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1  | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |
| 2  | 2      | 2      | 3      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 3      | 3      |
| 3  | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 3      |
| 4  | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      |
| 5  | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      |
| 6  | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      |
| 7  | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |
| 8  | 3      | 1      | 1      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 3      | 1      | 2      | 3      |
| 9  | 2      | 2      | 3      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 3      | 3      | 2      |
| 10 | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |
| 11 | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |
| 12 | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 3      |
| 13 | 3      | 1      | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      |
| 14 | 2      | 2      | 3      | 3      | 2      | 3      | 2      | 2      | 3      | 3      | 3      | 2      |
| 15 | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      |
| 16 | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 3      |
| 17 | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      |
| 18 | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |
| 19 | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 3      |
| 20 | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |
| 21 | 3      | 1      | 1      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 28 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 32 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 33 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 34 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 36 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 37 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 42 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 43 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 44 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 45 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |

**Variable 2: Adherencia del tratamiento de anemia ferropénica**

|    | Ítem01 | Ítem02 | Ítem03 | Ítem04 | Ítem05 | Ítem06 | Ítem07 | Ítem08 | Ítem09 | Ítem10 | Ítem11 | Ítem12 | Ítem13 | Ítem14 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1  | 2      | 2      | 1      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 1      | 2      | 2      | 2      | 1      | 2      |
| 2  | 1      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      | 1      | 2      | 1      | 1      |
| 3  | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 2      | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      |
| 4  | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      |
| 5  | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 1      | 3      | 3      | 3      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      |
| 6  | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      |
| 7  | 1      | 1      | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 2      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 3      |
| 8  | 1      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      | 1      | 2      | 1      | 1      |
| 9  | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 2      | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      |
| 10 | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      |
| 11 | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 1      | 3      | 3      | 3      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      |
| 12 | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      |
| 13 | 1      | 1      | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 2      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 3      |
| 14 | 1      | 1      | 1      | 2      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 2      |
| 15 | 3      | 2      | 2      | 1      | 2      | 3      | 2      | 3      | 1      | 2      | 3      | 2      | 2      | 1      |
| 16 | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      |
| 17 | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 2      | 1      | 1      | 2      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      |
| 18 | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 2      | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      |
| 19 | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      |
| 20 | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 3      | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      |
| 21 | 2      | 2      | 1      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 1      | 2      | 2      | 2      | 1      | 2      |
| 22 | 1      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      | 1      | 2      | 1      | 1      |
| 23 | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 2      | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      |
| 24 | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 26 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 27 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 28 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 29 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 31 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 32 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 33 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 37 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 38 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 39 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 40 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 43 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 44 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 45 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |

#### Anexo 4: Confiabilidad de instrumentos Alfa de Cronbach

##### Variable 1: Factores socioculturales

###### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 45 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 45 | 100,0 |

###### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,729             | 12             |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

###### Estadísticas de total de elemento

|        | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| Ítem01 | 22,22  | 6,859   | -,155                                    | ,784  |
| Ítem02 | 22,56  | 5,707   | ,431                                     | ,703  |
| Ítem03 | 22,44  | 4,753   | ,700                                     | ,653  |
| Ítem04 | 22,31  | 5,446   | ,622                                     | ,680  |
| Ítem05 | 22,40  | 6,564   | ,155                                     | ,731  |
| Ítem06 | 22,53  | 5,982   | ,169                                     | ,743  |
| Ítem07 | 22,42  | 6,477   | ,168                                     | ,730  |
| Ítem08 | 22,42  | 6,704   | ,000                                     | ,735  |
| Ítem09 | 22,42  | 5,477   | ,448                                     | ,699  |
| Ítem10 | 22,44  | 4,480   | ,763                                     | ,637  |
| Ítem11 | 22,20  | 5,073   | ,585                                     | ,676  |
| Ítem12 | 22,27  | 5,745   | ,383                                     | ,708  |

## Variable 2: Adherencia del tratamiento de anemia ferropénica

### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 45 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 45 | 100,0 |

### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,758             | 14             |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

|        | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| Ítem01 | 22,42  | 24,431  | ,264                                     | ,754  |
| Ítem02 | 22,49  | 24,437  | ,408                                     | ,744  |
| Ítem03 | 21,84  | 21,816  | ,430                                     | ,738  |
| Ítem04 | 22,33  | 22,409  | ,531                                     | ,728  |
| Ítem05 | 22,27  | 22,791  | ,547                                     | ,728  |
| Ítem06 | 22,33  | 26,045  | ,030                                     | ,773  |
| Ítem07 | 21,84  | 21,816  | ,430                                     | ,738  |
| Ítem08 | 22,07  | 23,564  | ,382                                     | ,743  |
| Ítem09 | 22,24  | 23,780  | ,258                                     | ,757  |
| Ítem10 | 22,49  | 24,437  | ,408                                     | ,744  |
| Ítem11 | 22,42  | 24,431  | ,264                                     | ,754  |
| Ítem12 | 22,49  | 24,437  | ,408                                     | ,744  |
| Ítem13 | 21,84  | 21,816  | ,430                                     | ,738  |
| Ítem14 | 22,33  | 22,409  | ,531                                     | ,728  |

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA**

| N° | DIMENSIÓN/ Items   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|    |  | SI                       | No | Si                      | No | SI                    | No |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1 Suplementos de hierro y micronutrientes</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Ha tenido algún problema para la obtención de los multimicronutrientes o los suplementos de hierro   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 2  | Ha recibido charlas sobre como administrar los multimicronutrientes  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 3  | Recibe consejería constante sobre la anemia de su hijo   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 4  | Ha olvidado alguna vez de darle el hierro polimaltosado o sulfato ferroso a su niño (NOTA: la dosis consiste en la indicada por el médico durante el periodo de seis meses ) | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 5  | Cuándo su hijo/a se siente bien, esta alegre, animado y se ve sano; deja de darle hierro polimaltosado o sulfato ferroso   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2 Alimentación complementaria</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6  | Su niño recibe alimentación de origen animal que contengan hierro tales como (pescado, vaso, hígado)   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 7  | Su niño consume tubérculos y cereales diariamente  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 8  | Su niño consume frutas y verduras diariamente  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 9  | Su niño tiene horarios fijos de alimentación   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 10 | Usted sigue las instrucciones nutricionales que se le brinda en el Centro de salud   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3 : Monitoreo y Seguimiento</b>   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 11 | Usted recibe visitas domiciliarias de la nutricionista   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 12 | Cuando recibe las visita domiciliaria se le brinda información sobre las preparación de las comidas en el tratamiento de la anemia   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 13 | Usted toma encuentra las indicaciones nutricionales que se le brinda en el centro de salud   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 14 | Cuando recibe las visitas domiciliarias el personal de salud es educado con usted  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES SOCIOCULTURALES**

| N° | DIMENSIÓN/ Items  | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|    |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1 Factores sociales</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | ¿Usted considera que el número de hijos puede afectar en la calidad de la alimentación de su familia? | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 2  | En su hogar viven más de 4 personas   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 3  | En su hogar cada integrante tiene su habitación   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 4  | El padre de su hijo está presente en el hogar   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 5  | Hay un aporte económico del padre de su hijo en cuanto a la alimentación                              | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2 Factores culturales</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6  | En su familia consideran que el consumo de frutas y verduras es esencial para la salud                | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 7  | Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño                                      | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 8  | En su familia consideran que los niños con sobrepeso son más sanos                                    | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 9  | Mayormente a los niños en su familia se le da mucha golosinas   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 10 | En su familia acostumbran a ser muy higiénicos en la preparación de las comidas                       | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 11 | Su hijo tiene su propio plato personal  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 12 | Acostumbran a desinfectar los utensilios y platos de la alimentación de su hijo                       | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Joaquín Utría Ordoñez      DNI: 76435482

Especialidad del validador: Psicología

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

15 de Nov del 2019  
  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA**

| N°   | DIMENSIÓN/ Items   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|  |  | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>DIMENSIÓN 1 Suplementos de hierro y micronutrientes</b> |  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Ha tenido algún problema para la obtención de los multimicronutrientes o los suplementos de hierro   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 2  | Ha recibido charlas sobre como administrar los multimicronutrientes  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 3  | Recibe consejería constante sobre la anemia de su hijo   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 4  | Ha olvidado alguna vez de darle el hierro polimaltosado o sulfato ferroso a su niño (NOTA: la dosis consiste en la indicada por el médico durante el periodo de seis meses ) | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 5  | Cuándo su hijo/a se siente bien, esta alegre, animado y se ve sano; deja de darle hierro polimaltosado o sulfato ferroso   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| <b>DIMENSIÓN 2 Alimentación complementaria</b>             |  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6  | Su niño recibe alimentación de origen animal que contengan hierro tales como (pescado, vaso, hígado)   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 7  | Su niño consume tubérculos y cereales diariamente  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 8  | Su niño consume frutas y verduras diariamente  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 9  | Su niño tiene horarios fijos de alimentación   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 10   | Usted sigue las instrucciones nutricionales que se le brinda en el Centro de salud   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| <b>DIMENSIÓN 3 : Monitoreo y Seguimiento</b>               |  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 11   | Usted recibe visitas domiciliarias de la nutricionista   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 12   | Cuando recibe las visita domiciliaria se le brinda información sobre las preparación de las comidas en el tratamiento de la anemia   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 13   | Usted toma encuentra las indicaciones nutricionales que se le brinda en el centro de salud   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 14   | Cuando recibe las visitas domiciliarias el personal de salud es educado con usted  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES SOCIOCULTURALES**

| N°                                     | DIMENSIÓN/ Items  | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|  |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>DIMENSIÓN 1 Factores sociales</b>   |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1                                      | ¿Usted considera que el número de hijos puede afectar en la calidad de la alimentación de su familia? | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 2                                      | En su hogar viven más de 4 personas   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 3                                      | En su hogar cada integrante tiene su habitación   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 4                                      | El padre de su hijo está presente en el hogar   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 5                                      | Hay un aporte económico del padre de su hijo en cuanto a la alimentación                              | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| <b>DIMENSIÓN 2 Factores culturales</b> |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6                                      | En su familia consideran que el consumo de frutas y verduras es esencial para la salud                | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 7                                      | Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño                                      | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 8                                      | En su familia consideran que los niños con sobrepeso son más sanos                                    | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 9                                      | Mayormente a los niños en su familia se le da mucha golosinas   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 10                                     | En su familia acostumbran a ser muy higiénicos en la preparación de las comidas                       | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 11                                     | Su hijo tiene su propio plato personal  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 12                                     | Acostumbran a desinfectar los utensilios y platos de la alimentación de su hijo                       | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable |       Aplicable después de corregir | |      No aplicable | |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mónica Elisa Herrera Le Rive DNI: 09425302

Especialidad del validador: Doctora en Salud Pública y Gobernabilidad

.....de.....del 20....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA**

| N°   | DIMENSIÓN/ Items   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|  |  | SI                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>DIMENSIÓN 1 Suplementos de hierro y micronutrientes</b> |  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | Ha tenido algún problema para la obtención de los multimicronutrientes o los suplementos de hierro   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 2  | Ha recibido charlas sobre como administrar los multimicronutrientes  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 3  | Recibe consejería constante sobre la anemia de su hijo   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 4  | Ha olvidado alguna vez de darle el hierro polimaltosado o sulfato ferroso a su niño (NOTA: la dosis consiste en la indicada por el médico durante el periodo de seis meses ) | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 5  | Cuándo su hijo/a se siente bien, esta alegre, animado y se ve sano; deja de darle hierro polimaltosado o sulfato ferroso   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| <b>DIMENSIÓN 2 Alimentación complementaria</b>             |  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6  | Su niño recibe alimentación de origen animal que contengan hierro tales como (pescado, vaso, hígado)   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 7  | Su niño consume tubérculos y cereales diariamente  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 8  | Su niño consume frutas y verduras diariamente  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 9  | Su niño tiene horarios fijos de alimentación   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 10   | Usted sigue las instrucciones nutricionales que se le brinda en el Centro de salud   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| <b>DIMENSIÓN 3 : Monitoreo y Seguimiento</b>               |  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 11   | Usted recibe visitas domiciliarias de la nutricionista   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 12   | Cuando recibe las visita domiciliaria se le brinda información sobre las preparación de las comidas en el tratamiento de la anemia   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 13   | Usted toma encuentra las indicaciones nutricionales que se le brinda en el centro de salud   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 14   | Cuando recibe las visitas domiciliarias el personal de salud es educado con usted  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES SOCIOCULTURALES**

| N° | DIMENSIÓN/ Items  | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|    |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1 Factores sociales</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1  | ¿Usted considera que el número de hijos puede afectar en la calidad de la alimentación de su familia? | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 2  | En su hogar viven más de 4 personas   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 3  | En su hogar cada integrante tiene su habitación   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 4  | El padre de su hijo está presente en el hogar   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 5  | Hay un aporte económico del padre de su hijo en cuanto a la alimentación                              | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2 Factores culturales</b>  |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6  | En su familia consideran que el consumo de frutas y verduras es esencial para la salud                | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 7  | Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño                                      | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 8  | En su familia consideran que los niños con sobrepeso son más sanos                                    | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 9  | Mayormente a los niños en su familia se le da mucha golosinas   | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 10 | En su familia acostumbran a ser muy higiénicos en la preparación de las comidas                       | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 11 | Su hijo tiene su propio plato personal  | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |
| 12 | Acostumbran a desinfectar los utensilios y platos de la alimentación de su hijo                       | ✓                        |    | ✓                       |    | ✓                     |    |             |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: RAMÍREZ ROS ALEJANDRO      DNI: 07191553

Especialidad del validador: METODOLOGO

16 de 11 del 2019

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.