

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE
HIERRO Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS 6 A 36
MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD CHINCHA BAJA
2021**

TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
CHARLYNE JASARI SEBASTIÁN CÁCERES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CHINCHA – PERÚ

2023

ASESOR(A): Mg. Viviana Loza Félix.

CODIGO ORCID:0000-0002-6016-0984

TESISTA: Charlyne Jasari Sebastián Cáceres.

ORCID:0009-0005-3395-0058

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por brindarme la vida y guiarme en esta etapa profesional, por darme fuerzas y obtener mi título profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por sus enseñanzas y formarme profesionalmente.

Al Centro de Salud Chincha Baja

Muy agradecida por brindarme la facilidad de recolectar los datos.

A mi asesora

Por la dedicación, apoyo, tiempo y sobre todo por su orientación, muy agradecida por haber guiado mis ideas al realizar mi tesis.

DEDICATORIA

A mi familia, esposo y tías que me brindaron su apoyo constantemente e incondicional, sobre todo a mi madre que está en el cielo, por darme las fuerzas necesarias para continuar, así mismo, a mis hijos Exon y Luciana que son el mayor motivo y fuerza para salir adelante y convertirme en profesional.

RESUMEN

Introducción: La anemia infantil es uno de los problemas que prevalece en los niños, debido a la baja ingesta de alimentos ricos en hierro y su deficiente suplementación, cuyo abordaje requiere la identificación de los factores de su adherencia. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores de adherencia a la suplementación de hierro y la anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal, se consideró una muestra de 103 niños con sus respectivas madres, cantidad obtenida por muestreo probabilístico, la técnica empleada fue la encuesta para los factores de adherencia cuyo instrumento fue un cuestionario y para evaluar la anemia ferropénica se hizo un análisis documental utilizando una ficha epidemiológica cuya unidad de análisis fueron las historias clínicas, el instrumento fue validado a través de juicio de expertos obteniendo el valor de $p= 0.01$, así mismo, la confiabilidad se demostró por Kuder Richardson (0.68). **Resultados:** Los factores de adherencia a la suplementación de hierro de forma global son favorables en un 51%, según sus dimensiones: factores sociales son favorables en un 52%, factores actitudinales 57% y factores de atención de salud 55%; los factores cognitivos son desfavorables en un 53% y características propias del hierro 59%, por otro lado, el 46% no presentó anemia ferropénica, el 35% presentó anemia leve y 19% moderada, demostrándose que existe relación significativa entre las variables de estudio ($\chi^2: 46.09$).

Palabras clave: Factores - adherencia - hierro- anemia ferropénica.

ABSTRACT

Introduction: Childhood anemia is one of the problems that prevails in children, due to the low intake of iron-rich foods and their deficient supplementation, whose approach requires the identification of their adherence factors. Objective: To determine the relationship that exists between the factors of adherence to iron supplementation and iron deficiency anemia in children 6 to 36 months of age treated at the Chincha Baja 2021 Health Center. Methodology: Quantitative study, correlational scope and cross-section, A sample of 103 children with their respective mothers was considered, an amount obtained by probabilistic sampling, the technique used was the survey for adherence factors whose instrument was a questionnaire and to evaluate iron deficiency anemia, a documentary analysis was made using an epidemiological file whose unit of analysis were the medical records, the instrument was validated through expert judgment obtaining the value of $p= 0.01$, likewise, the reliability was demonstrated by Kuder Richardson (0.68). Results: Adherence factors to iron supplementation globally are favorable by 51%, according to their dimensions: social factors are favorable by 52%, attitudinal factors 57% and health care factors 55%; the cognitive factors are unfavorable in 53% and characteristics of iron 59%, on the other hand, 46% did not present iron deficiency anemia, 35% presented mild anemia and 19% moderate, demonstrating that there is a significant relationship between the study variables. (χ^2 : 46.09).

Key words: Factors - adherence - iron - iron deficiency anemia.

PRESENTACIÓN

La anemia es una afección que aqueja a la población infantil, cuya consecuencia repercute en el desarrollo y problemas de aprendizajes, afectando tanto el nivel cognitivo e intelectual, la causa de la anemia se ve influenciada por el bajo consumo de suplementación de hierro. Así mismo, es afectado por múltiples factores asociados, por ello es importante investigar sobre la relación de los factores de adherencia a la suplementación y anemia ferropénica.

El objetivo de la investigación fue identificar los factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica de niños 6 a 36 meses, los resultados de la investigación serán dirigidos a las autoridades del distrito, con el objetivo de dar a conocer la problemática que existe y los riesgos a los que está expuesta la población infantil; con el fin de adoptar medidas correctivas para abordar este problema de salud pública.

El presente trabajo consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera: Primer Capítulo constituye el problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los resultados y discusión, Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA	i
ASESOR(A) Y TESISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	19
I.c. Objetivos	19
I.c.1 Objetivo General	19
I.c.2 Objetivo Específicos	19
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base Teórica	25
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variables	36
II.e. Definición Operacional de Términos	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a.	Tipo de estudio	38
III.b.	Área de estudio	38
III.c.	Población y muestra	38
III.d.	Técnica e instrumento de recolección de datos	39
III.e.	Diseño de recolección de datos	40
III.f.	Procesamiento y análisis de datos	41

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a.	Resultados	44
IV.b.	Discusión	53

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a.	Conclusiones	58
V.b.	Recomendaciones	59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
-----------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	70
---------------------	----

ANEXO	71
--------------	----

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS Charlyne Jasari Sebastián Cáceres

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 21/09/2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Sebastián Cáceres Charlyne Jasari/ Loza Félix Viviana

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: **“FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA 2021”--**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24%

Conformidad Autor:

Nombre: Charlyne Jasari Sebastián Cáceres

DNI: 76248732

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Loza Félix Viviana

DNI: 21873661

Lista de tablas

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de las madres y niños 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Chincha Baja 2021	44

Lista de gráficos

	Pág.
Gráfico 1 Relación entre factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.	46
Gráfico 2 Factores sociales de adherencia a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.	47
Gráfico 3 Factores cognitivos de adherencia a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.	48
Gráfico 4 Factores actitudinales de adherencia a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.	49
Gráfico 5 Factores características propias del hierro de adherencia a la suplementación en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.	50
Gráfico 6 Factores de atención de salud de adherencia a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.	51
Gráfico 7 Grado de anemia ferropénica según valores de tamizaje de hemoglobina en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.	52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	71
ANEXO 2 Diseño muestral	73
ANEXO 3 Instrumento	74
ANEXO 4 Validez del instrumento	78
ANEXO 5 Confiabilidad de Instrumento	79
ANEXO 6 Informe de la prueba piloto	80
ANEXO 7 Escala de valoración del instrumento	81
ANEXO 8 Consentimiento informado	83
ANEXO 9 Tabla Matriz	85
ANEXO 10 Prueba de hipótesis	89
ANEXO 11 Carta de autorización	91

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en el año 2021 mencionó que la anemia continúa siendo una incertidumbre afectando la salud gravemente de los niños menores de 5 años, estimando que un 42% son anémicos en el mundo. En el año 2020 la carencia de hierro en los niños puede tener efectos irreversibles al pasar el tiempo, afecta y compromete el estado del cerebro, repercute en el aprendizaje y rendimiento académico en las etapas posteriores, aproximadamente 280 millones de niños son anémicos².

Según el Banco Mundial³ en el año 2019 reveló que aún predomina la anemia en los niños(as), siendo los países de mayor proporción Guinea con 74%; Chad 66%; Haití 60%; Ghana 60%; Camerún 59%; Burundi con 58%, Gabón 58%; entre otros países que aún se siguen viendo afectados por dicha problemática.

A nivel internacional, un estudio realizado en Brasil en el año 2020, se obtuvo que el 38,1% de los niños presentaban anemia, el 19,6 % anemia leve y el 18,5% anemia moderada, así mismo, los factores son prevalentes tales como socio-económico, inseguridad alimentaria y efectos adversos presentaban en un 25%, así mismo no recibían suplemento en un 74%, se considera que la anemia es un daño causado a la salud, viéndose la multiplicidad de diversos factores influyentes⁴.

En un estudio realizado en Latinoamérica se evidenció que existen niños con problemas de salud, lo cual un estudio realizado en Uruguay en el año 2020 estimó que la anemia sigue siendo un problema de la salud en los niños menores, es así que, los infantes son propensos a tener anemia, pues su acelerado crecimiento exige aportes de vitaminas necesarios en

el organismo. Por otro lado, los factores de mayores pérdidas de hierro corresponden a las infecciones intestinales, la falta de desparasitación de los niños, existiendo un 69.3% que no cumplía con la suplementación⁵.

En el Perú la anemia afecta a distintos departamentos, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática y Encuesta Demográfica de Salud Familiar⁶ en el 2020 informaron que, 4 de cada 10 niños son anémicos, entre 6 a 36 meses. La mayor prevalencia está en el departamento de Puno 69.9%, Cusco 57.4%, Huancavelica 54.2%, Ucayali 53.7%, Loreto 53%, Junín 52.6%, Madre de Dios 51.4%, Pasco 50.2%, Apurímac 47.9%, Ayacucho 45%, Tumbes 44.4%, San Martín 44.3%, Piura 43.8%, Ancash 40.2%, Huánuco 39.1%, Lambayeque 39% e Ica 37.5%.

El Ministerio de Salud (MINSA)⁷ estimó que en el 2017- 2021 la anemia afectaría a un 44% de niños(as) menores de 36 meses, sin embargo, la prevalencia alcanzó una proporción de 6 por cada 10 niños, por lo que la anemia constituye un factor influyente que limita el buen desarrollo en el infante, ya que las deficiencias de hemoglobina se producen durante los primeros dos años de vida, limitando el desarrollo de habilidades motoras.

Por otra parte, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)⁸ en el año 2019 manifestó sobre la deficiencia de hierro que son factores que reflejan diversas situaciones de riesgo como la deficiencia de vitaminas, anemia y otros que influyen a nivel cognitivo, afectando su óptimo crecimiento y desarrollo. Por ello la prevención de anemia será eficaz siempre y cuando la suplementación sea la correcta; sin embargo, se encontró que en la región de la Selva existe un 60% que no consumen el suplemento seguido de la región costa con 67% y Sierra 69%.

Un estudio realizado en Huancavelica en el año 2018 reveló que, el factor social de adherencia está presente con un 68%, así mismo relacionado al personal de salud con un 78% condicionándose una adherencia media, el

personal de salud no brinda una buena consejería, el factor relacionado a la enfermedad fue de 53%, obtuvo una adherencia media por la cual influye que dejen de dar el suplemento, mientras el factor relacionado al suplemento revela la influencia de las características propias de los efectos medicamentosos⁹.

A nivel local, un estudio realizado en Chincha en el año 2019 reveló que prevalecen los factores de adherencia a la administración del suplemento de hierro; dando como resultado global desfavorables en un 55%; según sus dimensiones tales como factores cognoscitivos en un 51%, los factores socioculturales en un 50%, los factores económicos alcanzaron 73% y los factores institucionales desfavorables en un 59%¹⁰.

Durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales en el Centro de Salud Chincha Baja, se observó que se diagnosticaba y se entregaba tratamiento a niños con anemia y/o suplementación, desde los 4 meses de edad, era aceptado por las madres, sin embargo, al supervisar el consumo se podía evidenciar que no se cumplía según lo indicado, a pesar de la información que se proporcionaba en las consultas de crecimiento y desarrollo.

Algunas madres comentaban sobre los efectos del consumo de hierro que provocaba estreñimiento en los niños, causando temor en las madres, manifestaban que perdían tiempo en una consulta, sus familiares no recomendaban el consumo por que tienden a teñir los dientes, al intento de darle el suplemento el niño rechazaba debido a su sabor y las madres solían olvidarse constantemente por diversos factores, ante esta problemática se evidenciaba mayores casos de anemia, ante lo expuesto se formula la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre los factores de adherencia a la suplementación de hierro y la anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021?

I.c. Objetivos

I.c.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores de adherencia a la suplementación de hierro y la anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.

I.C.2 Objetivo Específico

Identificar los factores de adherencia a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses, según sean:

- Sociales
- Cognitivos
- Actitudinales.
- Características propias del hierro.
- Atención de salud.

Evaluar el grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, según

- Valor de hemoglobina

I.d. Justificación

Justificación teórica se pretende dar a conocer sobre la relación de los factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica en los niños menores de 36 meses, cuyos efectos negativos se reflejan a nivel físico, cognitivo e intelectual.

Justificación práctica los resultados servirán para ayudar a implementar un plan de mejora que incluyan estrategias educativas intersectoriales para promover la prevención de anemia, siendo fundamental el rol de enfermería como actividad preventiva basada en evidencia.

Justificación metodológica el estudio es correlacional donde se empleó un instrumento validado para identificar los factores de adherencia en la suplementación de hierro que puede ser utilizado en investigaciones posteriores en poblaciones similares y momentos diferentes.

I.e. Propósito

El propósito de la investigación es identificar la relación de los factores de adherencia a la suplementación de hierro y la anemia ferropénica, los resultados de la investigación serán dirigidos a las autoridades del distrito, con el objetivo de dar a conocer la problemática que existe y los riesgos a los que está expuesta la población infantil; con el fin de adoptar medidas correctivas para abordar este problema de salud pública.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Molina y Rens¹¹, en el año 2020 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar **LA ANEMIA Y DÉFICIT DE HIERRO EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE LA CIUDAD DE NECOCHEA: PREVALENCIA Y DETERMINANTES - ECUADOR** se trabajó con una población conformada por 239 niño(as) menores de 12 meses, aplicaron una encuesta de evaluación del aporte de hierro y prueba de laboratorio; obteniendo como resultado que el 50% presentaban anemia, el 61% no recibía aporte adecuado de hierro y el 44% de los encuestados manifestaban no percibir algún suplemento de hierro. Los factores de ello fueron la edad, el olvido, falta de prescripción, no tolerancia al suplemento, concluyendo que, existe incumplimiento para la correcta administración, el bajo aporte de la suplementación que aqueja como problemática a la mitad de la población infantil con anemia.

Díaz J, et al¹² en el año 2020 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de identificar **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS- CUBA**, la muestra estuvo constituido por 101 niños(as), evaluado a través de unidad de análisis documental utilizando ficha epidemiológica, teniendo como resultado que el 67% eran niños que presentaron anemia durante el embarazo y el 68% de niños no recibían suplementación de hierro, así mismo, el 71% tenían anemia leve, 25% anemia moderada y 4% anemia severa, concluyendo que la anemia está relacionado con los factores de riesgo que predisponía la madre y la entrega oportuna del suplemento de hierro.

Victorio M, et al¹³ en el año 2020 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar **FACTORES CONDICIONANTES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO EN UNA COHORTE DE NIÑOS CON ANEMIA DE 4 A 36 MESES- HUÁNUCO** , la muestra estuvo constituida por 97 niños, aplicándose un cuestionario test de Morisky - Green y Levine, se obtuvo como resultado que en el 91% hubo significancia en los factores institucionales y actitudinales, donde consideran que la anemia es un problema común, sienten temor, consideran importante el consumo y olvido de administrar el suplemento frecuente, concluyendo que las madres tienen temor por sus posibles efectos secundarios del suplemento.

Zambrano¹⁴ en el año 2019 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar **FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA – CHICLAYO**, la muestra estuvo constituida por 298 niños, se recolectó datos a través de un instrumento y valores de hemoglobina, dentro de los resultados se encontraron que el 57% no tienen anemia, anemia leve 26% y anemia moderada 17%, se concluye que existen factores asociados a la anemia como el bajo peso al nacer y edad gestacional.

Ahuanari¹⁵ en el año 2019 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la **RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS I-4, BELLAVISTA NANAY - IQUITOS**, la muestra estuvo constituida por 101 madres, se aplicó un cuestionario, logrando como resultados que la edad de las madres prevalece en un 44% en edad de 27 a 31 años, el 88% de las madres son de zonas periurbanas, el 58% de las madres se dedican a su hogar, el 62% tienen secundaria incompleta, el 72% de las familias tienen ingresos de un sueldo básico, el 74% no es adherente a la suplementación, encontrándose como factor que el 67% ha olvidado dar sulfato ferroso,

siguiendo que el 31% dejó de administrar el suplemento, el 89% abandonó por enfermedades biológicas. Concluyendo que existe el 43% casos de anemia, prevaleciendo los factores de adherencias como el factor olvido, actitudinal, y biológico.

Chambilla¹⁶ en el año 2019 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la **ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES - TACNA**, la muestra estuvo conformado por 425 niños menores de 35 meses de edad, la cual se realizó el análisis documental y la entrevista; teniendo como resultados que el 67% tiene una adherencia inadecuada al micronutriente y los factores determinantes fueron que el 72% de las madres tenían nivel educativo secundario, el 67% son amas de casa y se olvidaban de dar el suplemento el 78%; el 57% de niños tenían reacciones secundarias, el 43% rechazaba el suplemento por su sabor y el 81% recibió un buen trato. Se concluye que los factores influyen en la administración del suplemento de hierro, siendo esto un problema de salud para el niño(a).

Vargas¹⁷ en el año 2018 realizó un estudio observacional prospectivo transversal, con el objetivo de determinar **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL SUPLEMENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA - AREQUIPA**, teniendo una muestra de 179 madres; se aplicó la técnica de encuesta, obteniendo como resultados que el 51% de las madres no tenían adherencia a la suplementación de hierro, teniendo como factores prevalentes que el 59% de las madres tienen entre 19 a 28 años de edad, el 73% tenían nivel secundaria, el 61% son madres solteras y tienen más de 2 hijos el 62%, el 77% tiene regular nivel de conocimientos, el 45% obtuvieron una buena atención y el 70% no obtuvieron información sobre la administración del

suplemento, se concluye que la adherencia se asocia a los factores predominantes tales como falta de información y el nivel educativo.

Santisteban, et al¹⁸ en el año 2018 realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES Y EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS MENORES DE 36 MESES - LAMBAYEQUE** la muestra estuvo conformado por 56 niños menores de 36 meses, se aplicó el instrumento denominado cuestionario de evaluación de la suplementación de micronutrientes, dentro de los resultados el 41% de los niños no tenían adherencia al suplemento de hierro y el 62% presentaron anemia en su control de 6 meses, luego en su segundo control solo el 18% presentaron anemia y el 81% era adherente al micronutriente. Se concluye que existe relación entre ambas variables, la no adherencia al micronutriente se asocia a que el niño tenga anemia.

Advíncula y Carbonel¹⁹, en el año 2020 realizaron una investigación de enfoque cuantitativo, teniendo como objetivo de determinar **ADHERENCIA A SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN MENORES DE 36 MESES CENTRO DE SALUD PROGRESO - CHIMBOTE**, la muestra estuvo conformado por 119 madres, el instrumento que se aplicó es un cuestionario, como resultado global se obtuvo la no adherencia al micronutriente con el 53%, los factores del sistema de salud fueron predominantes en un 88%, la consejería es deficiente en un 41%, factores de la terapia donde producen malestar fue de 81%; no cumplen con la preparación a la hora indicada 13% y el 91% rechazaba el consumo del micronutriente. Se concluye que la no adherencia al micronutriente fue 53%, prevaleciendo los factores: consejería deficiente, no cumplían la hora indicada, y rechazo en la administración.

Rospigliosi¹¹, en el año 2019 realizó una investigación de enfoque cuantitativo teniendo como objetivo de determinar **FACTORES DE**

ADHERENCIA A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SUNAMPE, se evaluó una población de 194 madres, el instrumento fue un cuestionario, se obtuvo como resultado que la edad de los niños(as) prevalece de 6 a 15 meses en un 54%, destacando el sexo femenino en 54% y masculino 46%, los factores de adherencia a la administración del suplemento fueron desfavorables en un 55%, los factores cognoscitivos en un 51%, factores socioculturales en un 50%. Se concluye que los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes son desfavorables, los factores que se asocian son desconocimiento, rechazo de los familiares y olvido.

II.b. Base teórica

Factores de adherencia a la suplementación de hierro

Los factores se atribuyen a ser causantes de un hecho determinado, volviéndose esto en condicionante por ello, los factores continúan siendo un problema por la falta de cumplimiento del tratamiento que tiene fines preventivos frente a la anemia, la persona que está a cargo del niño/a posee gran responsabilidad, por lo tanto, existen factores predisponentes en la administración del suplemento, pudiendo condicionar la alta prevalencia de mortalidad debido a esta problemática²⁰.

La real academia de la lengua española define la adherencia como una cualidad adherente, capacidad para cumplir con el tratamiento que requiere una enfermedad o patología²¹. Sin embargo, la suplementación de hierro es insustituible siendo importante la adherencia, cuyos beneficios son invaluable para la población infantil²².

El MINSA sostiene que la suplementación es una intervención lo cual es un aporte de sustancias de vitaminas, así mismo es necesario seguir con un esquema y administración de hierro, lo cual se puede consumir, solo o

acompañado por una bebida cítrica, por consiguiente, su presentación es en gotas o jarabe, que permite reponer o mantener los niveles adecuados de hierro en el organismo del ser humano²³.

La escasez de hierro se caracteriza por la baja producción de glóbulos rojos, por ende, es indispensable mantener el nivel de hemoglobina >11 g/dl para prevenir la anemia, se brinda el sulfato ferroso como también el hierro polimaltosado; pero, usualmente las madres no son adherentes debido a diversos factores como desconocimiento, olvido, dejarse llevar por comentarios negativos, efectos adversos del suplemento, interrupción del tratamiento y falta de información por el personal de salud²⁴.

El sulfato ferroso es necesario para la prevención de anemia, la cual se encuentra en distintas presentaciones, como en gotas y jarabe, el jarabe es de 180ml y gotas 30ml, el jarabe contiene hierro elemental de 3% equivaliendo 15mg en 5 ml y las gotas 25mg en 1ml, la dosis adecuada que está estipulado como prevención es de 2 mg por kilo de peso cuyo consumo es por día y para tratamiento de anemia es de 3 mg por kilo de peso²³.

La administración de hierro se brinda al niño(a) de forma preventiva desde los 4 meses de edad para la prevención de la anemia, existen factores que influye en el consumo del suplemento. Los multimicronutrientes contienen en cada sobre: hierro, vitamina A, ácido fólico, vitamina C y zinc, que protegen al niño frente a la anemia, cada sobre se prepara con los alimentos del niño, teniendo en cuenta administrarlos con los alimentos tibios²⁵.

El hierro es un componente esencial para el organismo, siendo importante para el transporte de oxígeno, además, es necesario para el crecimiento del niño e influye en el estado hemodinámico. La deficiencia de hierro reduce la cantidad de oxígeno liberada a las células, lo que produce usualmente fatiga, sueño, y cansancio, por lo tanto, disminuye la inmunidad

creada en el organismo propio; sin embargo, su exceso puede producir toxicidad, motivo por el cual su administración debe seguir pautas que limiten el daño²⁶.

Factores sociales

La Organización Mundial de la Salud define a los factores sociales como circunstancias de las personas que conforme pasan los años, estos tienden a llevar su vida que están conjuntamente relacionados a su entorno familiar. Es por ello que el lugar de procedencia, influye en la salubridad de los niños, lo cual se promueve a tomar más importancia a la alimentación equilibrada con hierro en los niños²⁸.

Tinoco, et al¹⁰ realizaron una investigación de factores de adherencia de la suplementación de hierro, donde el factor social medio prevalece en un 68% de las madres es decir que se involucra las creencias y tradiciones, debido a que se evidencian la desconfianza y poca aceptabilidad por parte de la población hacia el suplemento de hierro.

Por otro lado, respecto al entorno familiar, Madeleine Leininger en su teoría revela que el conocimiento cultural y social de una comunidad, influye en el logro del objetivo profesional, lo cual las cuidadoras por su cultura o creencia, dificulta conservar la salud del niño. El respeto a las distintas creencias hace posible brindar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes²⁹.

Al respecto, Vigotsky citado por Packer³⁰ indicó en su teoría que el comportamiento que toma la persona frente a ciertas situaciones es involucrado por el tiempo de su historia, es decir cómo se ha venido formando, influenciado por la familia de la voluntad o negación que regulan la conducta social. Por otro lado, Maslow³¹ revela en su teoría tradicional de motivación las creencias y costumbres de las propias familias y que la

satisfacción de necesidades dependerá de la persona de acuerdo a su propia cultura.

Munares y Gómez¹⁴, manifiestan que los factores de adherencia involucran la motivación de la madre que tiene intenciones de seguir con el tratamiento de su niño con un 81% cuyos resultados frente a la prevención de anemia resultan favorables.

Factores cognitivos

Según Aristóteles citado por Moncada³², menciona que los conocimientos comienzan desde las experiencias percibidas y no obstante los conocimientos con el pasar del tiempo se quedan en el olvido, es por ello que las madres suelen olvidarse y a su vez carecen de conocimientos sobre una correcta administración y los beneficios del suplemento.

Puigdemont y Valverde¹⁹ describen el conocimiento que tiene la madre es afectado por diversos factores comúnmente por: desconocimiento acerca de la preparación, no saber cómo administrar y desconocimiento de los posibles efectos adversos. Cabe destacar que influye la edad, observándose que, si la madre es joven, tendría una repercusión negativa. Existe evidencia que los conocimientos de las madres cuidadoras influyen en un 77% de la efectividad de la suplementación de hierro¹⁴.

Los suplementos tienen un momento correcto para la administración, siendo recomendable dar el sulfato 1 hora antes de comer o 2 horas después de haber consumido el alimento. Muchas veces la administración no es la adecuada, por ello tiende a disminuir la absorción del mismo por diversos factores, por tanto, el suministro del suplemento en las comidas calientes, la efectividad del medicamento se pierde³³.

El MINSA sostiene que la dosis del suplemento de hierro se usa en la prevención y tratamiento para la anemia. No obstante, según cantidad

establecida es recomendable 2mg de hierro por kg/día como dosis de suplemento. La suplementación deberá iniciarse desde los 4 meses de edad, pudiendo hacerlo hasta los 59 meses, priorizando a los menores 3 años, así como casos especiales de recién nacido de bajo peso y/o prematuros, que inician la suplementación a partir de los 30 días²³.

El almacenamiento de los insumos de la suplementación debe ser correcto y mantenerse por debajo de 40°C preferible entre 15°C a 30°C, es fundamental tener el hierro en un buen estado, protegido de la luz solar, humedad, mantener fuera del alcance del niño(a) para evitar riesgos de toxicidad²³.

Los síntomas por consumo de hierro son recurrentes en el niño(a) repercute en el organismo produciendo náuseas, estreñimiento, heces oscuras y el sabor metálico, incluso también existen cambios en la coloración de los dientes, por la misma concentración de hierro³⁴. Los efectos pueden presentarse al inicio del tratamiento y suelen sobrellevarse sin dificultad; en una investigación realizada se determinó que alrededor del 43% no presenta ninguna reacción adversa¹⁷.

Factores actitudinales

Según Allport³⁵ revela que cada persona tiene distintas formas de ser, en este sentido se puede decir que su comportamiento está predispuesto por alguna posición, puede considerarse que en la sociedad existe alguna motivación social de carácter, ello tiene que ver con el patrón cultural, psicológicos y social, por lo tanto, el comportamiento de la persona de cierta manera es positiva o negativa hacia el objetivo que se desea llegar, siendo esto beneficioso para el niño(a).

Rojas y Suqui³⁶ realizaron una investigación donde la actitud de las madres hacia la suplementación es negativa, generalmente la forma de pensar, sentir y muchas veces el comportamiento conjuga a un sistema de valores involucrando costumbres y creencias. Es fundamental determinar que las

actitudes logran tener impacto sobre las decisiones, lo cual es una disposición en el actuar; las actitudes van en desacuerdo o de acuerdo en brindar bienestar en la salud del infante.

El sulfato ferroso es un suplemento de hierro utilizado como parte de la terapia preventiva de la anemia ferropénica, su forma mineral se usa para tratarla, por ende, es de vital importancia que los niños lleven una adecuada administración para disminuir la anemia, la gran responsabilidad estará en manos de las madres cuidadoras dependiendo de la actitud que presenten³⁷.

Según la real academia determina que la confianza como parte de la actitud es la esperanza que se tiene a algo o alguien, en este sentido, es de vital importancia que las madres manifiesten su disposición de cuidar la salud del niño; lo cual predispone la asunción de actitudes positivas frente a terapias que debe seguir³⁸.

El temor es una reacción emocional que priva a las personas confiar de cierta manera y piensan, que al consumir su niño el suplemento de hierro causaría algún daño³⁹. Hay evidencia que demuestra que la mayoría de las madres suelen dejar de darles el suplemento a los niños por el temor que se presenta debido a sus efectos que puede ocasionar, en tal sentido, es necesario informar a tiempo sobre los efectos positivos y negativos y de qué forma pueden sobrellevarse⁴⁰.

La memoria se relaciona al olvido ya que existe memoria de corto y largo plazo, esto relaciona lo cognitivo con la toma de conciencia, es una situación predecible frente a un estímulo como la información que recibe, sin embargo, la memoria tiende a almacenar y recuperar información, pero a la vez existe una memoria de corto plazo donde las personas muchas veces se olvidan por falta de atención y concientización de la información dada⁴¹.

En investigaciones previas se ha demostrado que las madres tienden a olvidarse de dar el suplemento en un 52%, debido a su actividad diaria que realiza, lo cual sucede involuntariamente y olvidan recordar dar el suplemento⁴⁰.

Factores de las características propias del hierro

La asociación española de pediatría define que el hierro es vital para el organismo del infante, siendo esencial para la vida⁴², así mismo el hierro también se encuentra en los alimentos hemínico donde se absorbe entre el 15 a 40%, el alimento con mayor hierro es la: sangrecita, bazo de res, hígado, carne de res, pescado. Los alimentos no hemínico se absorben entre 2 al 10% generalmente se encuentran en las menestras, vegetales y frutas, por otro lado, existen los fitatos, oxalatos, fosfatos y taninos que disminuyen la absorción del hierro²³.

Los efectos adversos del suplemento se producen entre el 6 y 31% de los casos y los síntomas más típicos son náuseas, ardor de estómago, molestias abdominales, diarrea, estreñimiento, heces oscuras y dientes teñidos por el hierro³³.

Los beneficios de la administración de hierro ayudan al adecuado desarrollo y crecimiento para el niño, el suplemento se absorbe en el organismo, se sintetiza y utiliza sustancias nutritivas con el fin de utilizar energías requeridas para el cuerpo y aumentar el nivel de glóbulos rojos que transporta oxígeno en todo el cuerpo, la suplementación de hierro es un oligoelemento lo cual cubre las necesidades del cuerpo humano⁴³.

La prevención de anemia inicia desde los 6 meses de vida, siendo importante que la suplementación se cumpla, el multimicronutriente contiene vitaminas y minerales en polvo, no tienen olor ni sabor, debe darse en las comidas tibias ya que, se da a partir de los 6 meses, en alimentos calientes se rompe la capa lipídica que cubre el hierro por ello que cambia de color y sabor; generalmente es entendible e idóneo para la preparación,

según norma técnica, todo niño deberá de recibir sus 30 sobres mensualmente hasta completar sus 180 sobres ⁴⁴.

Factores de atención de salud

Brunette y Curioso⁴⁵ manifiestan que la calidad de servicio que se brinda al paciente debe ser efectiva, oportuna, integral, empática y sobre todo desarrollar una relación afectiva y de confianza con la madre, en muchas ocasiones los pacientes manifiestan que sus derechos como usuarios del servicio de salud son vulnerados, refiriéndose que se demoran en las atenciones, el personal no le inspira confianza porque tienden a ser más remotos a la hora de brindar un servicio.

Por otra parte, existe problemas en el seguimiento con respecto a las visitas domiciliarias, aspecto fundamental en evaluar si se presenta algún efecto adverso, en los casos de incumplimiento al tratamiento o para verificar si se cumple con las indicaciones dadas por el profesional de salud, siendo invaluable la visita domiciliaria⁴⁵. La falta de adherencia compromete gravemente la efectividad del tratamiento, estudios revelan que la buena atención de parte de enfermería condiciona un seguimiento oportuno y efectivo en el cuidado de la salud del niño⁴⁶.

La consejería es fundamental la cual se encarga de brindar información adecuada con respecto a la correcta administración del suplemento, el personal de enfermería brinda una atención integrada y de seguimiento continuo en los niños. El objetivo de la consejería es ayudar a la madre, al padre o al cuidador a comprender las variables que afectan a la salud y la nutrición a través de un proceso educativo comunicativo diseñado como un diálogo participativo⁴⁷.

La empatía se caracteriza por tener comprensión, sobre el sentimiento de las personas y sobre todo en la relación de enfermera-paciente, ayuda a resolver las inquietudes y/o molestias del usuario, es importante estar predispuestos a escuchar y con ánimos de ayudar, la predisposición de ambas partes debe fluir de forma armoniosa⁴⁸.

El buen trato es una de las características del personal de enfermería más valorada por los pacientes, si bien es cierto, existen madres que quedan satisfechas con el trato que se les brinda, pero, existe también la negatividad de la madre por encontrarse con problemas familiares y/o contratiempo; esto repercute en la recepción de la información que recibe⁴⁹.

La visita domiciliaria es la actividad dada por el profesional de enfermería con el objetivo de realizar acciones de prevención de anemia, lo cual es de manera integral para el niño, siendo indispensable el apoyo de la familia donde se brindará educación sobre la adecuada alimentación y alimentos ricos en hierro⁵⁰.

ANEMIA FERROPÉNICA

Es un trastorno que involucra a los glóbulos rojos, componente esencial debido a que el oxígeno de la sangre disminuye y es deficiente para suplir las necesidades en el organismo. Sin embargo, esto podría repercutir daños colaterales en un futuro posterior en los niños(a) afectando tanto a nivel cognitivo e intelectual⁵¹.

Tamizaje de hemoglobina

El tamizaje es un procedimiento que permite visualizar el grado de hemoglobina, teniendo en cuenta los resultados da una visualización si el niño(a) tiene anemia o no, por ello, está indicado a partir de los 6 meses, en caso que no se haya realizado el despistaje a esa edad, se hará en el siguiente control de crecimiento y desarrollo. El diagnóstico de anemia se basa según los valores dados²³.

Según el ministerio de salud la hemoglobina brinda los estándares normales:

Niños nacidos a términos

-Menor de 2 meses con anemia es de <13.5 y sin anemia lo normal prevalece en un 13.5-18.5 g /dl

-Niños de 2-6 meses cumplidos con anemia <9.5 y sin anemia 9.5 – 13.5 g /dl

-Niños de 6 m a 5 años se considera según valor: severa <7.0, moderada 7.0 – 9.9 g/dl y leve 10.0 – 10.9 g /dl y sin anemia \geq 11.0 g/dl.

Manifestaciones de la anemia ferropénica

Los niños que presentan deficiente hierro generalmente tienden a tener una palidez que se focaliza en las mucosas, presentan dificultad respiratoria, sueño, irritabilidad, disminución del apetito, lo cual condiciona a que el niño se cansa y no tiene ánimos de jugar, uno de los efectos que ocasiona es la trombosis venosa, es por ello, que los niños que son afectado por la anemia influye a futuro en el desarrollo psicomotor, por lo tanto es importante que se revierta la anemia para que el niño no tenga problemas en su curso de vida posterior⁵².

Su despistaje forma parte del control de Crecimiento y desarrollo en el niño, establecido a través de una norma técnica que responde a diversas políticas nacionales para asegurar los cuidados integrales en una población vulnerable como es la población infantil cuyo seguimiento en cuanto a la anemia abarca prioritariamente los primeros tres años de vida⁴⁹.

NORMA TECNICA- MANEJO TERAPÈUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS.

Tiene la finalidad de brindar bienestar en el marco de la atención integral de salud para prevenir la anemia en los niños(as), cabe resaltar que se modifica la norma técnica con la resolución ministerial n° 229-2020, la suplementación de hierro que se le brindará al niño(a) es de manera preventiva, por lo que la dosis es estandarizada del suplemento de hierro ante la situación por emergencia, esta suplementación empieza a los 6m, el consumo de hierro polimaltosado o sulfato ferroso es de 10- 12.5mg de hierro elemental, siendo su consumo diario por 6 meses .

El multimicronutriente se da hasta completar sus 180 sobres por 6 meses. La dosis es hasta los 23 meses de edad, a partir de los 24 meses hasta los 35 meses de edad, el hierro elemental es de 30mg de sulfato ferroso o hierro polimaltosado y el multimicronutriente 1 sobre diario por 6 meses, desde los 36 hasta los 59 meses de edad se da sulfato ferroso en dosis de 2.8ml y es consumido de forma interdiaria y el hierro polimaltosado la dosis es de 2.5ml una vez por semana, el multimicronutriente 1 sobre interdiario hasta completar los 90 sobres por 6 meses⁵³.

En casos de niños prematuros se iniciará la suplementación a los 30 días de nacido con dosis de 2mg/kg/día hasta cumplir los 6 meses de suplementación; el tamizaje de hemoglobina se realizará cada 6 meses hasta los 2 años cumplidos, luego el descarte de anemia se dará cada año⁵³.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender determina sobre la importancia de los procesos cognitivos, así mismo, cambio de conducta, atribuyendo auto creencias: auto atribución, autoevaluación y autoeficacia. Hace referencia a las conductas de las personas, en este sentido, el rol que asumen las madres frente a la conservación de la salud del niño; al respecto, es importante que el profesional de enfermería tome en cuenta los factores o situaciones que están condicionando una determinada conducta⁵⁴.

De esta forma se identificará si corresponde a factores de riesgo o protectores, cada persona o familia tiene características propias, pero el aprendizaje y entendimiento de las situaciones en las que viven permitirá un mejor abordaje de la enfermera, siendo posible establecer un compromiso con el cuidado de la salud del niño, con la orientación respectiva las veces que sean necesarias para asumir una posición favorable a la salud⁵⁴.

Solo la toma de conciencia permitirá mantener las conductas en el tiempo y asumirlas como parte de los estilos de vida dentro de los cuales se incluye la responsabilidad con la salud asumiendo las terapias necesarias con el apoyo de la familia⁵⁴.

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis General

- H1: Existe relación significativa entre los factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.
- H0: No existe relación significativa entre los factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.

II.c.2. Hipótesis Específicos

- Los factores de adherencia según sean: sociales, cognitivos, actitudinales, características propias del hierro y la atención de salud son desfavorables a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses.
- Los niños de 6 a 36 meses presentan anemia ferropénica en grado leve y moderado de acuerdo al valor de hemoglobina.

II.d. Variables

V1: Factores de adherencia a la suplementación de hierro.

V2: Anemia ferropénica.

II.e. Definición Operacional de Términos

Factores de adherencia: Los factores se atribuyen a ser causantes de un hecho determinado, volviéndose esto en condicionantes por ello, los factores continúan siendo un problema la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja, identificados

a través de un cuestionario cuyos valores finales corresponden a favorables y desfavorables.

Suplementación de hierro: Es un compuesto mineral, que se da, de manera preventiva en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja.

Anemia ferropénica: Es la disminución de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo debido a la falta de hierro siendo insuficiente para cubrir las necesidades de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud Chincha Baja, sus valores finales corresponden a: sin anemia, anemia leve, anemia moderada y anemia severa.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, según Hernández, et al⁶¹ manifiesta que, este tipo de investigación tiene como base la medición numérica y el análisis estadístico, utiliza la recolección de datos la cual se realizó en un tiempo determinado.

Según Hernández, et al⁶¹ el nivel correlacional mide el grado de la relación de acuerdo a las variables de estudios. Por otro lado, revelan que el diseño no experimental es una investigación la cual el investigador no manipulan las variables de estudio. La investigación fue de corte transversal centrándose en recolectar los datos, analizarlos en una determinada población y los datos que se obtuvieron fueron analizados en un tiempo determinado.

III.b. Área de estudio

El estudio de investigación se realizó en el centro de salud de Chincha Baja I-3, la cual se ubica en AV. Arnaldo Alvarado N.º 140 Chincha Baja- Ica, el horario de atención es de 8:00 am a 20:00 pm a la vez cuenta con los siguientes servicios: Odontología, Nutrición, Obstetricia, control de crecimiento y desarrollo, Farmacia, Laboratorio clínico, Psicología y Medicina general.

III.c. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 142 niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud Chincha Baja y sus respectivas madres.

La muestra de estudio estuvo conformada por 103 niños menores de 36 meses con sus respectivas madres, resultado obtenido por muestreo

probabilístico aleatorio simple para poblaciones finitas, donde p y q tendrán valores de 0.5; Z: 1.96 y $d = 0.05$. (ANEXO 4)

Para la selección de la muestra se obtuvo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Niños de 6 a 36 meses de edad.
- Niños (as) de ambos sexos atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja.
- Niños cuyas historias clínicas tengan registro del inicio de la suplementación de hierro.
- Madres que acepten participar de la investigación manifestando su voluntad en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños cuyas historias clínicas no se encuentren actualizadas
- Madres que no culminen el cuestionario en su totalidad.

III.d. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la encuesta para la primera variable: Factores de adherencia cuyo instrumento corresponde a un cuestionario aplicado a las madres participantes; para la segunda variable anemia ferropénica se tomó en cuenta como técnica el análisis documental cuyo instrumento fue una ficha epidemiológica con la revisión de historia clínica de los niños para obtener los resultados de tamizaje de hemoglobina realizado en el último control.

Para el primer instrumento para identificar los factores de adherencia a la suplementación de hierro fue creado por la propia investigadora, diseñado en tres partes, presentación e instrucciones; datos generales y datos

específicos, dentro de los cuales se incluyeron preguntas respecto a las 5 dimensiones:

Factores sociales: 4 preguntas; Factores cognitivos: 5 preguntas; Factores Actitudinales: 4 preguntas; Factores características propias del hierro: 4 preguntas, Factores de la atención de salud: 5 preguntas, su opción de respuesta fue dicotómica. Las respuestas que reflejen adherencia tendrán un valor de 2 y 1 para lo contrario (ítems 12, 13 y 14).

Para la variable de Anemia ferropénica se utilizó la ficha que identificó la edad, sexo, los valores de hemoglobina realizados y registrados del tamizaje dándole un valor de:

Sin anemia (0), anemia leve (1), anemia moderada (2), anemia severa (3).

El instrumento fue validado a través de juicio de expertos considerándose 7 jueces por lo que fue procesado por la prueba binomial dicho valor se obtuvo $P: 0.01$ donde si $P \leq 0.05$ es válido, para determinar la confiabilidad se realizó la prueba piloto fue procesado por Kuder Richardson obteniendo un valor de 0.68 determinando que se trata de un instrumento confiable.

III.e. Diseño de recolección de datos

Después de haber obtenido la aprobación del Comité de Ética, se presentó la documentación correspondiente al gerente del Centro de Salud Chincha Baja, por consiguiente, se solicitó el permiso para ejecutar la investigación, luego de haber obtenido el permiso, el inicio de ejecución fue el 6 de enero 2021 durando 10 semanas para la culminación de recolección, el horario fue de 8:00 am - 2pm en los días de lunes, miércoles y viernes, la aplicación de la encuesta duró 10 minutos por cada participante, tomando además un tiempo de 8 minutos para la revisión de historias clínicas.

Así mismo, se respetó los principios éticos tal como la autonomía solicitándose el permiso y autorización correspondiente al centro de salud

comprometido y el consentimiento informado a cada madre participante, así mismo, respetando la identidad de cada participante por cuanto fue llenado el instrumento de forma anónima, así mismo, las historias clínicas fueron revisadas de forma minuciosas, con discreción de manera confidencial, se codificó los datos obtenidos que se utilizó para la investigación y solo fueron manejados por el investigador.

Prosiguiendo por la beneficencia respetando este principio se logró el bienestar de la población por la cual es el propósito principal del estudio, cuyo resultado promueve concientización de la suplementación mediante la implementación de medidas sanitarias en beneficio de los menores, así mismo, la no maleficencia principio donde la participación de las madres en el estudio no se expuso su integridad, no causó daño alguno y se aseguró su bienestar sin denigrar la dignidad de la madre, ni del niño en la investigación.

Justicia: Se tuvo en cuenta el derecho e igualdad de la madre y niño(a) el trato fue digno por cada colaborador y/o participante evitando algún tipo de discriminación durante todo el proceso de la investigación.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para la codificación los datos el valor dado para la primera variable según su estructura dicotómica dónde incluyó si (2) punto y no (1) punto, considerando mayor valor a las respuestas positivas en razón a la adherencia. Para la segunda variable: sin anemia (0), anemia leve (1), anemia moderada (2), anemia severa (3). En la tabulación se utilizó el programa Excel versión 2016 para la recopilación de datos, la cual se creó una tabla matriz a través de la hoja de cálculo, así mismo se elaboró tablas estadísticas.

Variable 1: Factores de adherencia a la suplementación de hierro

Dimensión 1: Factores sociales

Favorables: >5

Desfavorables: <6

Dimensión 2: Factores cognitivos

Favorables: >7

Desfavorables: <8

Dimensión 3: Factores actitudinales

Favorables: >5

Desfavorables: <6

Dimensión 4: Factores relacionados con las características propias del hierro

Favorables: >5

Desfavorables: <6

Dimensión 5: Factores relacionado a la atención de salud

Favorables: >7

Desfavorables: <8

Variable 2: Anemia ferropénica

Dimensión: Grado de anemia

Sin anemia: ≥ 11 gd/l

Anemia leve: 10.0 – 10.9 gd/l

Anemia moderada: 7.0 – 9.9 gd/l

Anemia severa: < 7.0 gd/l

Por tratarse de un estudio correlacional, se usó la estadística descriptiva e inferencial, la primera variable factores de adherencia fue medida por promedio de acuerdo con los valores mínimos y máximos por dimensiones y de forma global. Para la segunda variable anemia ferropénica se identificó

según el valor dado del diagnóstico obtenido. La contrastación de hipótesis se realizó a través del chi cuadrado.

CAPTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. Resultados

Tabla 1

Datos generales de las madres y niños 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Chincha Baja 2021.

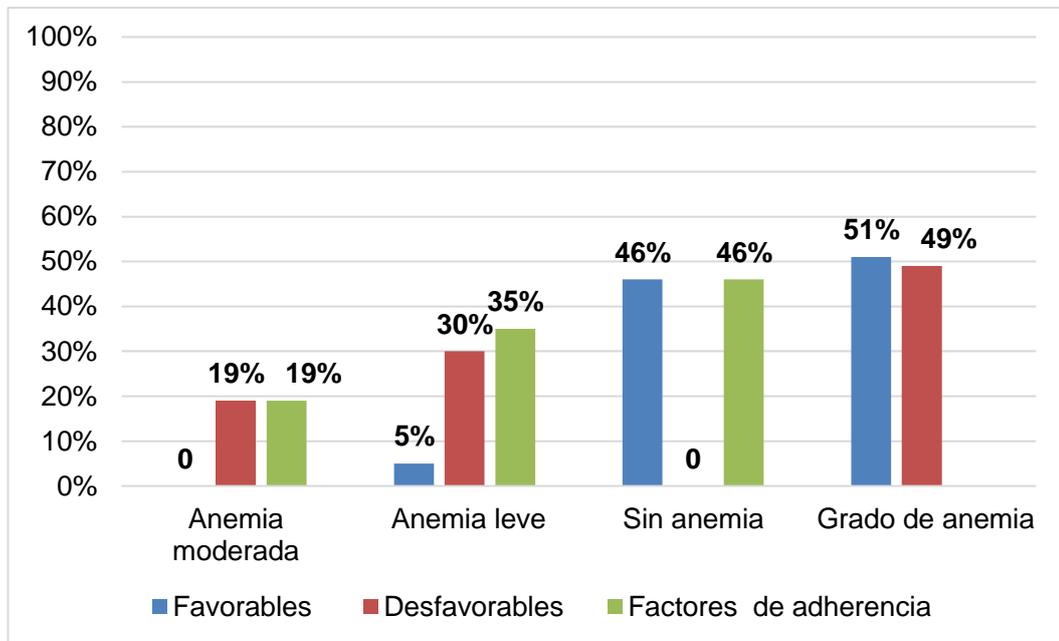
Datos Generales	Categoría	n=103	100%
	6 a 16 meses	72	70%
Edad del niño	17 a 27 meses	28	27%
	28 a 36 meses	3	3%
Sexo del niño	Masculino	55	53%
	Femenino	48	47%
Edad de la madre	18 a 26	66	64%
	27 a 35	27	26%
	36 a 42	10	10%
Sexo	Femenino	103	100%
Estado Civil	Soltera	18	18%
	Casada	30	29%
	Viuda	1	1%
	Conviviente	54	52%
Nivel educativo	Primaria	0	0%
	Secundaria	74	72%
	Técnico	25	24%
	Superior	4	4%
Ocupación	Estudiante	4	4%
	Independiente	8	8%
	Ama de casa	74	72%
	Empleado publico	17	16%
Número de hijos	1	37	36%
	2	41	40%
	3	23	22%
	4	2	2%

Se observa que las edades de 6 a 16 meses prevalecen en un 70%, así mismo, el 53% son de sexo masculino, el 64% de mujeres tienen edad entre

18 a 26 años, el 52% tienen estado civil conviviente, siguiendo que el 72% culminaron el nivel educativo de secundaria, el 72% tiene como ocupación ama de casa y el 40% de las madres tienen 2 hijos.

Gráfico 1

Relación entre factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.



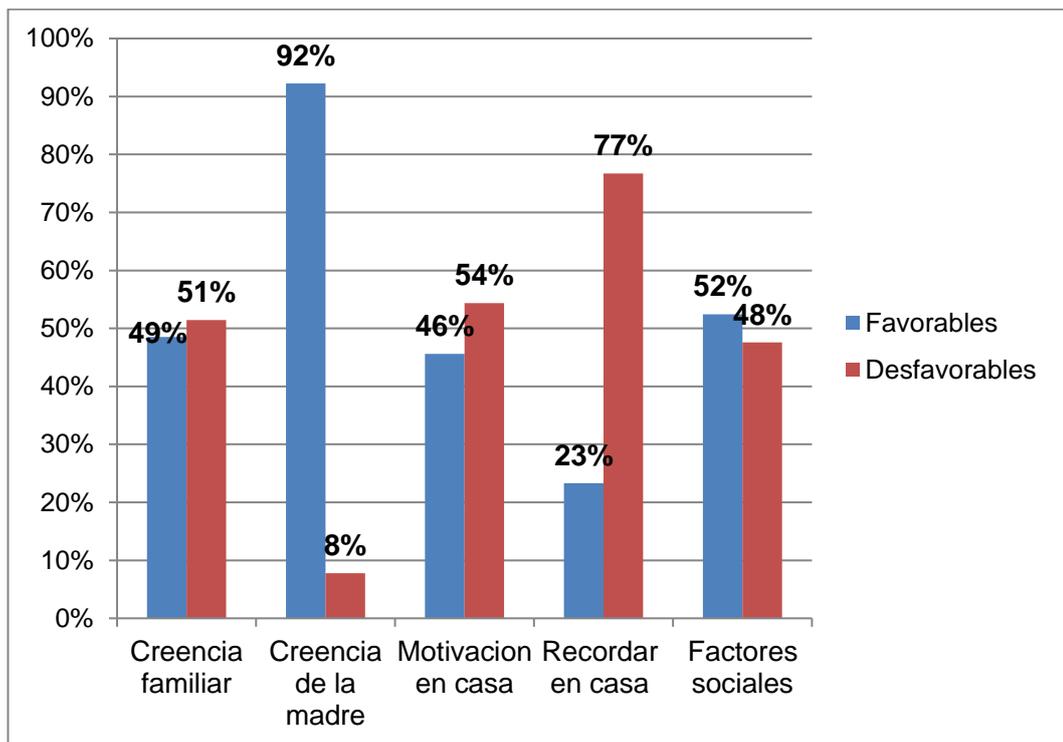
($X^2= 46.9$; GL: 2; $p:0,05$)

Fuente: elaboración propia

Se observa que los factores de adherencia a la suplementación de hierro son favorables en un 51% (52) y el 46% (47) de los niños de 6 a 36 meses no presenta anemia, de acuerdo a la relación de ambas variables se obtuvo que el 30% de niños con factores desfavorables presentaron anemia leve, en tanto que la moderada alcanza 19%. Se demostró que existe relación entre ambas variables.

Gráfico 2

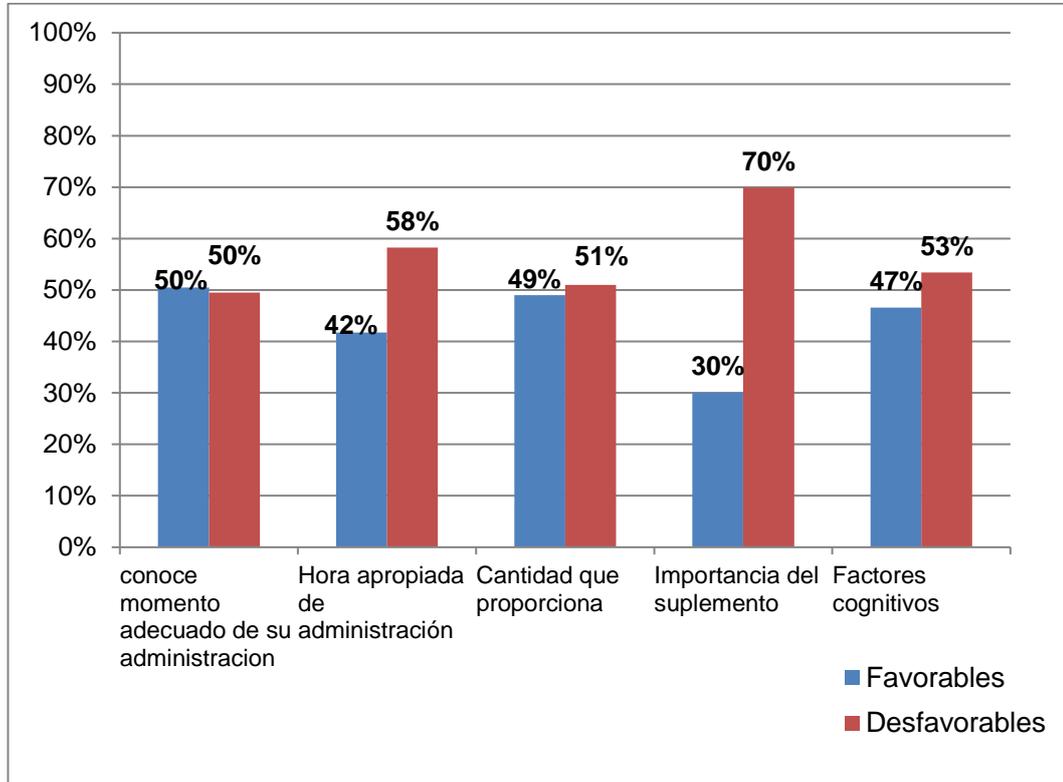
Factores sociales de adherencia a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.



Se observa que los factores sociales hacia la suplementación de hierro fueron favorables en un 52% (54), al respecto en las creencias familiares son desfavorables en un 51% (53), pero las creencias de la madre hacia el suplemento son favorables en un 92% (95), así mismo, la motivación en casa para el consumo del suplemento de hierro fue desfavorables en un 54% (56), en casa le hacen recordar sobre la administración de hierro fue desfavorables en un 77% (79).

Gráfico 3

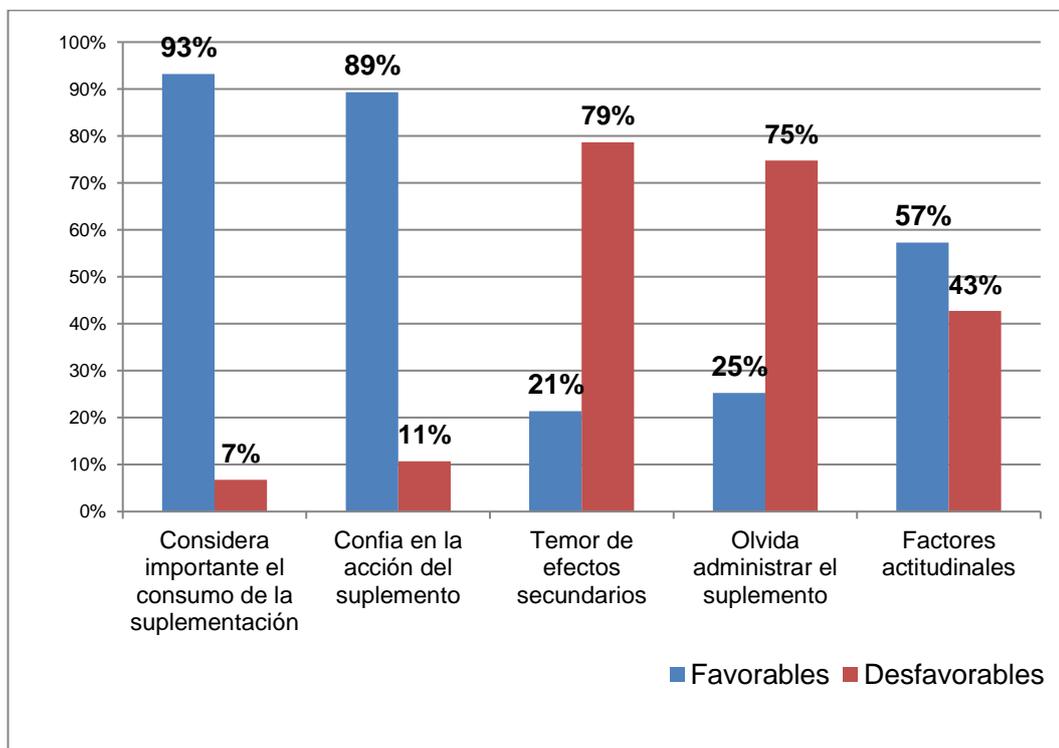
Factores cognitivos de adherencia a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.



Se observa en los factores cognitivos son desfavorables en un 53%, identificándose que las madres conocen el momento adecuado de su administración siendo favorables en un 51% (52), por consiguiente la hora apropiada de administración del suplemento fueron desfavorables en un 58% (60), por otro lado, la cantidad que proporciona son desfavorables en un 51% (52), así mismo, conoce donde almacenar el suplemento de hierro fue favorables con un 59% (61), luego la importancia del suplemento, aún se presenten algunas molestias fue desfavorables en un 70%(72).

Gráfico 4

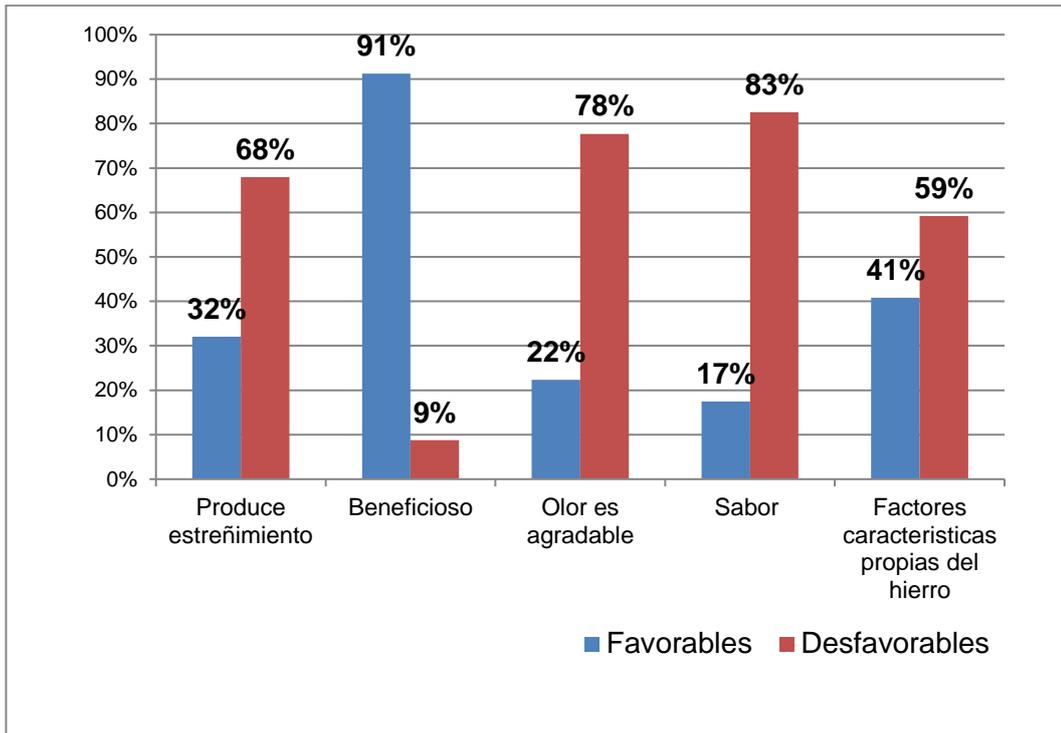
Factores actitudinales de adherencia a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.



Se observa que en los factores actitudinales son favorables en un 57% (59), identificándose que considera importante el consumo de la suplementación siendo favorables en un 93% (96), así mismo confía en la acción del suplemento siendo favorables en un 89% (92), siguiendo que sienten temor de los efectos secundarios siendo estos desfavorables en un 79% (81), olvidan administrar diariamente la suplementación de hierro son desfavorables en un 75% (77).

Gráfico 5

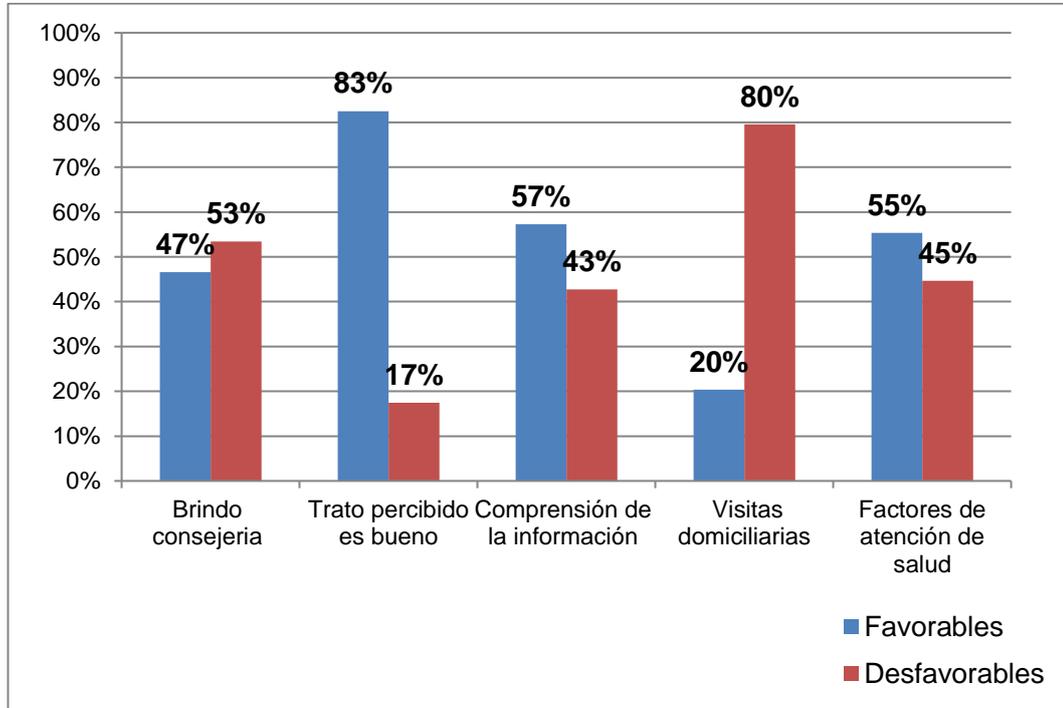
Factores características propias del hierro de adherencia en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.



Se observa en la dimensión factores características propias del hierro son desfavorables en un 59% (61), por consiguiente, la suplementación de hierro produce estreñimiento siendo desfavorables en un 68% (70), por otro lado, la suplementación de hierro es beneficioso siendo favorables en un 91% (94), el olor de la suplementación de hierro es desfavorables en un 78% (80), así mismo, el sabor del suplemento de hierro es desfavorables con un 83% (85).

Gráfico 6

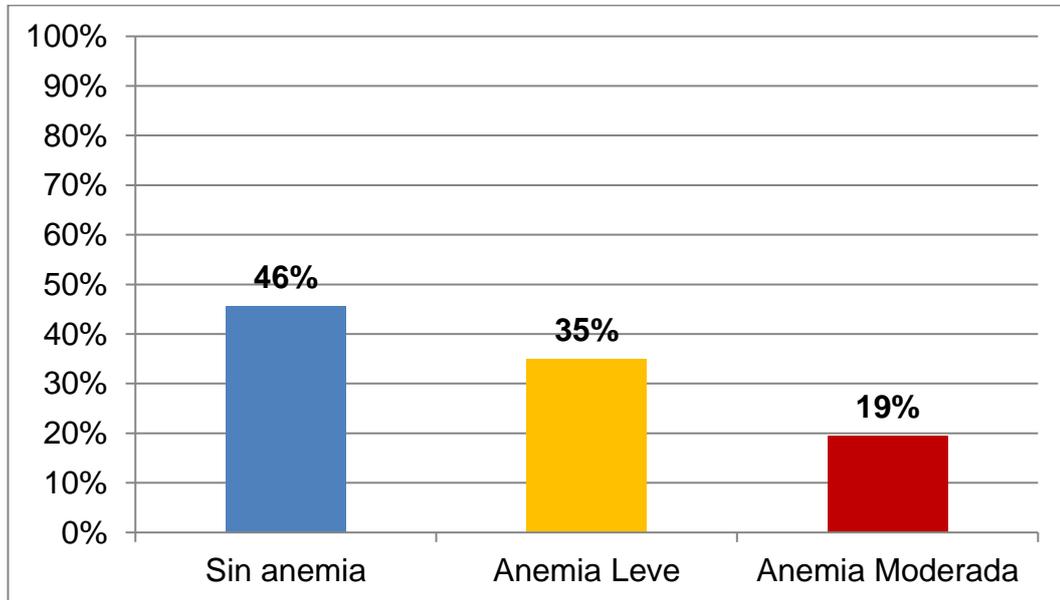
Factores de atención de salud de adherencia a la suplementación de hierro en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.



Se observa en la dimensión factores de atención de salud son favorables en un 55% (57), por consiguiente, se brindó consejería a las madres siendo desfavorables en un 53% (55), así como, el personal de enfermería es amable siendo favorables en un 71% (73), así mismo, el trato percibido son favorables 83% (85) , por otro lado, la comprensión de la información fue fácil de entender siendo estos favorables en un 57% (59), por consiguiente, la realización de las visitas domiciliarias fue desfavorables en un 80% (82).

Gráfico 7

Grado de anemia ferropénica según valores de tamizaje de hemoglobina en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.



Se observa que de acuerdo al valor de la hemoglobina el 46% (47) de niños (as) está sin anemia, el 35% (36) tiene un grado de anemia leve y 19% (20) anemia moderada.

IV.b. Discusión

Respecto a los datos generales de los niños(as) (Tabla 1) presentaron edades entre 6 a 16 meses en un 70%, el 53% son de sexo masculino, estos resultados se asemejan a la investigación de Rospligiosi¹¹ donde la edad de los niños es de 6 a 15 meses en un 54%, son lactantes que inician una etapa de alimentación complementaria, junto con el suplemento para la prevención de anemia, los niños(as) están predispuestos a padecerlo, es por ello que las madres deben brindar una alimentación rico en hierro para suplir las necesidades del organismo.

Por otro lado, el 64% de las madres tienen la edad entre 18 a 26 años, donde el 52% tienen estado civil conviviente, siguiendo que el nivel educativo prevalece en un 72% nivel secundario, el 72% es ama de casa, y el 40% de las madres tienen 2 hijos. El estudio es similar al de Vargas¹⁷, donde el 59% de las madres tienen edad de 19 a 28 años, el 73% tiene instrucción secundaria, 61% son madres solteras y el 62% con más de 2 hijos.

Se evidencia que las madres son una población joven donde el nivel educativo fue hasta la secundaria, considerándose que la educación es importante por su influencia en el bienestar y la salud del niño es por ello se considera que no tendrían un estado de madurez y responsabilidad al tener más de 2 hijos ya que podría ser un desafío para la madre debido el rol que cumple.

En la investigación en razón al objetivo general (Gráfico 1) los factores de adherencia a la suplementación de hierro son favorables en un 51% sin embargo, los resultados se contraponen a los de Rospligiosi¹¹, donde los factores de adherencia a la suplementación de hierro fueron desfavorables en un 55%.

Por otro lado, en cuanto a la anemia ferropénica el 54% de niños presentaron anemia; resultados similares a los de Santisteban, et al¹⁷ donde el 62% presentaron anemia, demostrándose que existe relación

entre ambas variables de estudio, los factores se atribuyen a ser causantes de un hecho determinado, volviéndose esto en condicionantes, siendo un problema frente a la falta de cumplimiento, pudiendo condicionar la alta prevalencia y por ende la mortalidad²⁰.

La anemia es un trastorno que involucra a los glóbulos rojos, componente de la sangre que disminuye y no es suficiente para las necesidades del organismo. Sin embargo, en los niños tiende a repercutir problemas la cual influye a futuros posteriores tanto a nivel cognitivo, crecimiento y desarrollo⁵¹. Se pudo evidenciar que los factores de adherencia se relacionan a la anemia ferropénica siendo esto importante para seguir previniendo la anemia.

El suplemento es de vital importancia para los niños ya que son una población vulnerable, el bajo consumo de hierro conlleva a tener deficiencia en el desarrollo, si bien es cierto con el pasar del tiempo las madres se han preocupado mucho más por la salud de sus niños, pero aún existe la deficiencia para cumplir con la suplementación; debido a diversos factores de adherencia, ya que los resultados de hemoglobina no son óptimos

En la dimensión factores sociales (Gráfico 2) fueron favorables en un 52%, los datos obtenidos se contraponen a la investigación de Rospligiosi¹¹, siendo desfavorables en un 50%, así mismo, Madeleine Leininger²⁸ en su teoría revela que el conocimiento cultural y social de una comunidad, influye en el logro del objetivo profesional, lo cual las cuidadoras por su cultura o creencia, distinto del propio profesional dificulta conservar la salud.

El respeto a las distintas creencias hace posible brindar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes. Se sabe que la cultura de cada persona influye en la administración de la suplementación, sin embargo, el personal de enfermería debe concientizar aún más a la comunidad, para que las creencias negativas no influyan hacia el buen desarrollo del niño.

En la dimensión factores cognitivos (Gráfico 3) son desfavorables en un 53%, así mismo, los resultados se contraponen al de Vargas¹⁷, donde el 77% de las cuidadoras tienen regular nivel de conocimiento sobre la suplementación, según Aristóteles citado por Moncada³¹, menciona que los conocimientos comienzan desde las experiencias percibidas y no obstante los conocimientos con el pasar del tiempo se quedan en el olvido, es por ello que las madres se ven influenciadas por la carencia de conocimientos sobre una correcta administración de los beneficios del suplemento.

Es importante recordar en cada control de Cred sobre los beneficios del consumo del suplemento, durante la pandemia de la covid-19 fue escasa la relación de información entre el personal y la madre, por ello que el personal de enfermería deberá abordar aún más el tema sobre la anemia brindando información clara y concisa que se pueda entender, de esta forma ayudará a que la madre tome conciencia sobre los beneficios y así evitar daños futuros en sus niños.

En la dimensión factores actitudinales (Gráfico 4) son favorables en un 57%, siendo estos resultados similares a los de Victorio C, et al¹³ donde hubo significancia en el factor actitudinales en un 91%, según Allport³⁵ revela que es la forma de actuar de las madres, en este sentido se puede decir que el comportamiento esta predispuesto por alguna posición, ello tiene que ver con los factores culturales, psicológicos y sociales; por lo tanto, el comportamiento de la persona de cierta manera será positiva o negativa hacia el objetivo que se desea llegar.

Si bien es cierto la actitud de la madre juega un rol importante frente a la adherencia de la suplementación, para ello deberá optar por mantener una actitud adecuada ya que favorecerá la adherencia previniendo la anemia en su niño; por lo tanto, evitará que exista problemas en su crecimiento y desarrollo.

En la dimensión sobre los factores características propias del hierro (Gráfico 5) son desfavorables en un 59%, la suplementación de hierro produce estreñimiento siendo desfavorables en un 68%, el olor de la suplementación de hierro son desfavorables en un 78%, asimismo, el sabor del suplemento de hierro son desfavorables 83%, encontrándose similitud a la investigación de Chambilla¹⁵ identificándose que el 57% presentaron efectos colaterales entre ello prevaleciendo el estreñimiento, así mismo no les agradaba consumir el suplemento.

La asociación española de pediatría define que el hierro es indispensable para el organismo del infante, lo cual es esencial para la vida⁴², el hierro también se encuentra en los alimentos hemínico donde se absorbe entre el 15 a 40%, el alimento con mayor hierro es la: sangrecita, bazo de res, hígado, carne de res, pescado. Los alimentos no hemínico se absorben entre 2 al 10% generalmente se encuentran en las menestras, vegetales y frutas, por otro lado, existen los fitatos, oxalatos, fosfatos y taninos que disminuyen la absorción del hierro²³.

Es importante destacar que los micronutrientes, hierro polimaltosado o sulfato ferroso son suplementos que se usa en la prevención y tratamiento de anemia, lo cual será eficaz si se cumple rigurosamente con las pautas dadas por el profesional de enfermería, sin embargo, las madres optan por dejar de brindar dicho suplemento, por motivos de que no les gusta a sus niños, el estreñimiento, etc., para ello es importante que enfermería se brinde una consejería adecuada acerca de los efectos que se producen, para así evitar que las madres abandonen.

En la dimensión factores de atención de salud (Gráfico 6) son favorables en un 55%, los resultados son similares a la investigación de Advíncula y Carbonel¹⁸ donde indica que el sistema de salud es bueno en un 88%, Brunette y Curioso⁴⁴ manifiestan que está relacionado con la calidad del servicio que se brinda al paciente el cual debe ser efectiva, oportuna, integral, empática, y sobre todo desarrollar una relación afectiva y de

confianza con la familia, en muchas ocasiones los pacientes manifiestan que sus derechos son vulnerables.

El personal de enfermería deberá brindar información clara y concisa para que la madre pueda entender acerca de los beneficios que tiene el suplemento, es necesario que la madre conozca acerca de la preparación y administración, así mismo el trato debe ser grato ya que ello facilita llegar a la madre de forma oportuna siendo beneficioso para el niño.

De acuerdo al objetivo específico (Gráfico 7) según valores de tamizaje de hemoglobina el 46% son niños(as) sin anemia, así mismo el 54% tienden a tener algún grado de anemia, 35% anemia leve y 19% anemia moderada, donde existe similitud en la investigación de Zambrano¹³ donde el 57% no tiene anemia, anemia leve 26% y anemia moderada 17%, la anemia es una enfermedad donde los glóbulos rojos están disminuidos, siendo un componente insuficiente para suplir las necesidades del infante.

Sin embargo, en los niños pueden ocasionar problemas los cuales influirán en su desarrollo a futuro⁵⁰. Según el ministerio de salud los niveles normales de hemoglobina deberán estar dentro de los parámetros normales, de 6 meses a 5 años se considera según valor: severa <7.0, moderada 7.0 – 9.9 g/dl y leve 10.0 – 10.9 g /dl y sin anemia ≥ 11.0 ²². A través de estos datos se puede evidenciar que aún aqueja la problemática, es por ello que el personal de enfermería necesita seguir con la promoción de la salud de manera exhaustiva.

Teniendo en cuenta que se deberá trabajar con la familia junto al equipo multidisciplinario de salud y así mismo plantear un plan de mejora para que se puedan tomar las medidas correctivas oportunamente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Existe relación significativa entre factores de adherencia a la suplementación de hierro y la anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud Chincha Baja 2021, demostrándose la relación a través del estadístico chi cuadrado ($\chi^2:46.09$) por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.
- Los factores de adherencia sociales, actitudinales, y la atención de salud son favorables a la suplementación de hierro, mientras que, para las dimensiones cognitivos, característica propia del hierro son desfavorables a la suplementación de hierro en los niños 6 a 36 meses.
- Los niños de 6 a 36 meses en su mayoría presentan anemia, siendo el grado leve el más frecuente seguido del moderado.

V.b. Recomendaciones

Proporcionar los resultados obtenidos al gerente del Centro de Salud Chincha Baja, con la intención de que se siga promoviendo estrategias de prevención, la cual evitará el incremento de cifras de niños con anemia, si se actúa de manera adecuada realizando seguimiento y el respectivo monitoreo, así mismo, se debe priorizar los factores de adherencia que son desfavorables en la población.

Elaborar un plan de mejora donde la intervención principal sea la visita domiciliaria de seguimiento a la adherencia del suplemento y/o tratamiento, es importante destacar que la población se dedica a la agricultura e industria, contando con escaso acceso a servicios básicos, teniendo en cuenta esta problemática, es de vital importancia que se brinde la consejería en hogar, teniendo como principal objetivo lograr la adherencia del suplemento en los niveles óptimos.

Es importante educar a las madres a prevenir la anemia, reforzando los mensajes claves sobre la adecuada alimentación y consumo de hierro en cada control de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que los factores cognitivos y características propias del hierro son desfavorables, por ello es necesario incrementar en medios masivos de difusión, emisora de radio, folletos y redes sociales como estrategia para sensibilizar a la adherencia de la suplementación de hierro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Anemia. 2020. [Consultado el 11 de octubre 2021]. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. 2021. [Consultado el 11 de octubre 2021]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
3. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia. 2019. [Consultado el 12 de octubre 2021]. Disponible: https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?Most_recent_year_desc=false
4. Da Silva H, et al. Factors associated with childhood anaemia in Afro-descendant communities in Alagoas. Brazil:art;Public Heart Nutrition [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de noviembre 2022]; 24(15): 4888-4894. URL disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1368980020004711>
5. Ministerio de salud pública.Uruguay presidencia. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. Uruguay. [Consultado el 14 de octubre 2021].URL disponible en :<https://www.unicef.org/uruguay/media/4321/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Lactancia,%20Pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Anemia%20en%20menores%20de%2024%20meses%20.pdf>
6. MINSA. Situación actual de la anemia. Perú: Instituto nacional de estadística e informática y ENDES. 2019-2020. [Consultado el 14 de octubre 2021]. URL: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

7. Minsa. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. Perú: ministerio de salud.2017-2021. [Consultado el 15 de octubre 2021].URL disponible <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
8. Encuesta demográfica y salud familiar. Indicadores de resultados de los programas presupuestales. Perú: Instituto nacional de estadística e informática.2014-2019. [Consultado el 16 de octubre 2021]. Disponible: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf
9. Tinoco A, Yanzapanta K, Miranda K. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca. Rev. Científica de la salud [Internet]. 2018 [Consultado el 18 de octubre 2021]; 11(2): 1-8. URL disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17162/rccs.v11i2.1106>
10. Rospigliosi A. Factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del centro de salud Sunampe. [Tesis de Licenciatura]: Perú. Universidad privada San Juan Bautista; 2019. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2408/T-TPLE%20Anngi%20Patricia%20Rospigliosi%20Lurita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Molina V, Rens N. Anemia and iron deficiency in infants aged 6-12 months in the city of Necochea: Prevalence and determinants. rev. Argent Pediatric [Internet]. 2020 [Consultado el 19 de octubre 2021]; 118(3):187-192. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.187>
12. Díaz J, Garcia J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Rev de ciencias médicas de

Mayabeque [Internet].2020[Consultado el 27 de diciembre 2022]; 27(4).
Disponible: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021238>

13. Victorio C. Chogas L. Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. REV. Salus [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de octubre 2022]; 25(2): 19-26. Disponible: <https://doi.org/10.54139/salus.v25i2.58>
14. Zambrano I. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa – Chiclayo [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo- Perú: Universidad Señor de Sipan; 2019. Disponible:
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ahuanari S. Factores de riesgo relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la ipress i-4, bellavista nanay [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad privada de la Selva Peruana; 2019. Url disponible en:
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/ups/171/tesis%20ahuanari%20shihuango%20segundo%20leoncio.pdf>
16. Chambilla L. Adherencia a la suplementación con micronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses. Rev. Med basadrina [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de octubre 2021]; 13(2): 47-54. URL disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2019.2.881>
17. Vargas L. Factores asociados a la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud san Martín de socabaya [Tesis de Doctorado].Perú: Universidad nacional de san Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10820>
18. Santisteban C. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses. Rev. Salud & vida sipanens [Internet]. 2018 [Consultado el 19

- de octubre 2021]; 5(2): 53-63. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1003>
19. Advíncula F, Carbonel C. Adherencia a suplementación con micronutrientes en menores de 36 meses, Centro de Salud Progreso [Tesis de Doctorado]. Perú: Universidad San Pedro Chimbote; 2020. Disponible: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15134/Tesis_65843.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Puigdemont N, Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars pharmaceutica* [Internet]. . 2018 [Consultado el 19 de octubre 2021]; 59(1): 251-258. Disponible en: <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
21. Real Academia Española. Asociación de academias de la lengua española. España. 2021. [Consultado el 19 de octubre 2021]. URL disponible en: <https://dle.rae.es/adherencia>
22. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Act med grupo ángeles* [Internet]. 2018 [Consultado el 19 de octubre 2021]; 16(3). Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
23. MINSA. Norma técnica -manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú: Ministerio de Salud; 2017. [Consultado el 19 de octubre 2021]. Disponible en: <bbvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4190.pdf>
24. Powers J. Iron deficiency in infants and children <12 years: Screening, prevention, clinical manifestations, and diagnosis. *Uptodate*. Internet. 2021. [Consultado el 19 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/iron-deficiency-in-infants-and-children-less-than12-years-screening-prevention-clinical-manifestations-and>

diagnosis?search=suplemntacion&source=search_result&selectedtitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3

25. Arias J. Anemia por carencia de hierro. En: Gallez G, Navarrete E, Torres A, Patología Clínica. México: Órgano Oficial Alapac. Interamericano; 1995. URL disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=AjeaAAAAIAAJ&pg=PT25&dq=sulfato+ferroso+en+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjF16GFjezzAhU_DrkGHYKSBC4Q6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=sulfato%20ferroso%20en%20ni%C3%B1os&f=false
26. UNICEF. Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes en los departamentos de: Apurímac, Ayacucho, Huancavelica. Programa Mundial de Alimentos. 2009-2011. [Consultado el 20 de octubre 2021]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/1881/file/Sistematizaci%C3%B3n%20de%20la%20experiencia%20peruana%20sobre%20suplementaci%C3%B3n%20con%20micronutrientes.pdf>
27. Sermini C, Acevedo M, Arredondo M. Biomarcadores del metabolismo y nutrición de hierro. Rev. Perú med [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de octubre 2021]; 34(4). Disponible en : <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3182>
28. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2020. [Consultado el 20 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22.>
29. Buera M, Palomares V, Del Barrio N, Atares A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Leininger. REV. Sanitaria investigación [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de octubre 2021]; 2(4) Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>

30. Packer M. Psicología cultural: introducción y visión general. AV. PSICOL [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de octubre 2021]; 37(3). Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7882>
31. Abraham Maslow. Motivación y personalidad. España: Ediciones Díaz de Santos; 1987. URL disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=8wPdJ2Jzqg0C&oi=fnd&pg=PR13&dq=maslow+motivacion&ots=F0d2WnUgkm&sig=S_hfyUP5McGIr8NV55erIXyHRrg#v=onepage&q=maslow%20motivacion&f=false
32. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Rev, Orat [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de octubre 2021].: 10. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/html/index.html>
33. healthychildren. Org. Interacciones entre alimentos y medicamentos. España: American academic of pediatric [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de octubre 2021]. Disponible: <https://www.healthychildren.org/spanish/safety-prevention/at-home/medication-safety/paginas/food-and-medication-interactions.aspx>
34. Minsa. Sulfato Ferroso. Digemid. [Consultado el 28 de octubre 2021]. Disponible: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Sulfato_Ferroso.pdf
35. Allport G. Attitudes. 1935. [Consultado el 28 de octubre 2021]. Disponible: <http://aurora.upsi.edu.my/wp-content/uploads/2021/02/ALLPORT-ATTITUDES-ARTICLE.pdf>
36. Rojas M, Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños

- menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de sinincay [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad de cuenca; 2016. Url disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26108>
37. Instituto Nacional del Cáncer. EE.UU: Instituto Nacionales de la Salud. [Consultado el 01 de noviembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sulfato-ferroso>
38. Real Academia Española. España: Asociación de academia de la lengua Española; 2020. [Consultado el 02 de noviembre del 2021]. URL disponible en: <https://dle.rae.es/confianza>
39. Pautas Básicas para la consejería en Alimentación Infantil. Perú: Ministerio de Salud. 2001. [Consultado el 02 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf
40. Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud vilque, Puno [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad nacional del altiplano ; 2018. URL disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_e810fc6cab748464475810c6c33a171
41. Francke P, Quispe D, Bardalez C, Francke M. Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con “chispitas” y suplemento ferroso. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2019. URL disponible en: https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.pdf
42. Sulfato Ferroso y glicina sulfato. España: Asociación española de pediatría; 2016. [Consultado el 02 de noviembre del 2021]. URL

disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/sulfato-ferroso-y-glicina-sulfato-ferroso>

43. Madrid T, Benítez I, Pinzón A, Bautista M, Ramírez J. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. *Acta pediatrica* [Internet]. 2015 [Consultado el 30 de octubre del 2021]; 36(3) URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000300008
44. Aparco J, Huamán L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Rev. Perú* [Internet]. 2017 [Consultado el 30 de octubre del 2021]; 34 (4). URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400003
45. Brunette M, Curioso W. Sistemas de salud móvil integrados: rol de los factores socioculturales y el enfoque de sistemas sociotécnico. *rev. Perú med* [Internet]. 2017 [Consultado el 30 de octubre del 2021]; 34(3). URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2859>
46. Mamani M, Jarata Y. Factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 –36 meses. *rev científica de ciencia de la salud* [Internet]. 2018 [Consultado el 01 de noviembre del 2021];12(2):73-80 <https://doi.org/10.17162/rccs.v12i2.1219>
47. Maldonado D, Domínguez R, Espinoza R. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. *An Fac. med* [Internet]. 2018 [Consultado el 01 de noviembre del 2021]; 79(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14589>

48. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Av enf [Internet]. 2017 [Consultado el 01 de noviembre del 2021]; 35(2). Disponible en: <https://www.bitacoraenfermera.org/la-importancia-de-la-empatia-en-enfermeria/>
49. Turrado M, Garrido L, Caro C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. Enf nefro [Internet]. 2017 [Consultado el 02 de noviembre del 2021]; 20(1). URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009
50. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú: Depósito legal en la biblioteca nacional del Perú; 2017. URL disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/normativa%20cred.pdf>
51. Díaz J, García J, Díaz C. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Rev. ciencia médica de la habana [Internet]. 2020 [Consultado el 02 de noviembre del 2021]; 27(4): 521-530. Disponible <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=1973ed8d-f67c49f5bde6e380a1d9ab61%40redis&bdata=Jmxhbm c9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=147862568&db=lth>
52. Roganovic J, Starinac K. Temas actuales de la anemia. Jesmine khan. Croacia: Intech; 2018. Url disponible: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.69774>
53. Ministerio de salud. Norma técnica. Perú; 2020. Resolución Ministerial URL disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF?v=1588021125

54. Ariztisabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola pender. Una reflexión en torno a su comprensión, Enferm Univer. 2011[Consultado el 02 de noviembre del 2021]; 8(4)
URL disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
55. Hernández R, Fernández C, Baptista C, Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mac Graw Hill: 2014. URL disponible en:
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Althaus J. El desarrollo hacia adentro y anemia regional en el Perú: Funda. M.J. Bustamante de la Puente;1987.
- Hernández R. Metodología de investigación. 6a. ed. México: Mc Graw Hill Educación; 2014.
- Ministerio de Salud. Norma Técnica para la prevención y manejo de la Anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2020.
- Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. Frutas y verduras. Roma: ONU; 2020.
- Océano/Centrum.-Nuevo Manual de la Enfermería. Edición Española Editorial, Océano.2015.
- Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2012 en América Latina y el Caribe. Roma: D - FAO; 2012.
- Quinteros, O. La Anemia en las Mujeres Adolescentes. Buenos Aires: LHS editores Nacionales. 2010.
- Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías de enfermería 7ma ed. Elsevier, Barcelona; 2011.
- Rangel A, Sánchez L, Lozada M, Silva C. 1999 Contribuciones a la psicología en Venezuela. Caracas- Venezuela. tomo III pág. 92 y 96
- Zimmermann M, Kraemer K, Badham J. Guía sobre anemia nutricional. Editorial Sight and life. Suiza. 2014.

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Factores de adherencia a la suplementación de hierro	Se caracteriza por ser una situación causante por incumplir con el tratamiento, al limitar la posibilidad de acatar a plenitud el tratamiento indicado por el profesional de la salud.	Son la característica que aumenta la probabilidad de falta adherencia al suplemento de hierro. Para ello se identificarán a través de un cuestionario en las madres de niños 6 a 36 meses.	F. Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno familiar • Motivación 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorables • Desfavorables
			F. Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> • Momento correcto para la suplementación de hierro • Dosis de suplemento de hierro • Almacenamiento de hierro • síntomas 	
			F. Actitudinales	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivo • Confianza en el suplemento • Olvido 	
			F. Características propias del hierro	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos adversos del suplemento • Beneficios • Característica del suplemento 	

			F. Atención de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería • Empatía • Trato • Visita domiciliaria 	
--	--	--	-----------------------------	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN FOPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Anemia ferropénica	Es un trastorno la cual los glóbulos rojos disminuyen en el organismo del niño por la falta de hierro lo cual es insuficiente en las necesidades del organismo.	La anemia Ferropénica es la disminución de glóbulos rojos en sangre que se identificará a través de una ficha epidemiológica, por lo tanto, se realizará la revisión de las historias clínicas obteniendo el grado de anemia de acuerdo al tamizaje de hemoglobina.	Tamizaje de hemoglobina	>11.00gd/l	<ul style="list-style-type: none"> • Sin anemia • Anemia Leve • Anemia Moderado • Anemia severo
				10.0 -10.09 gd/l	
				7.0-9.09 gd/l	
				<7.0gd/l	

ANEXO N° 2: DISEÑO MUESTRAL

La muestra fue seleccionada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, de acuerdo a la siguiente fórmula:

Donde:

n: tamaño de muestra

Z²: 96% de confianza = 1,96

N: tamaño de la población

p: 0.5

q: (1 – p) 50% = 0.5

e²: error relativo del 5% = 0.05

Reemplazando:

$$N = \frac{z^2 * N * p * q}{D^2(N-1) + z^2 * p * q}$$

$$N = \frac{1.96^2 * 142 * 0.5 * 0.5}{(0.0025 * 141) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = \frac{3.8416 * 142 * 0.25}{(0.0025 * 141) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = \frac{3.8416 * 35.5}{0.352 + 3.8416 * 0.25}$$

$$N = \frac{136.3768}{0.352 + 0.9604}$$

$$N = \frac{136.3768}{1.3124}$$

$$N = 103$$

La muestra será de 103 madres de niños menores de 6 a 36 meses.

ANEXO 3: INSTRUMENTO



CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO

Buen día Sr(a), soy la egresada Charlyne Jasari Sebastián Cáceres del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima, la misma que servirá para identificar los factores de adherencia a la suplementación de hierro que recibe su niño (a).

INSTRUCCIONES:

A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una "X", tu respuesta va de acuerdo a tu vivencia de acuerdo a cada situación presentada.

I. DATOS GENERALES

1.- Edad....

2.- SEXO:

a) Femenino

3.- ESTADO CIVIL:

a) Soltera

b) Casada

c) Viuda

d) Conviviente

4.- NIVEL EDUCATIVO:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Técnico

d) Superior

5.- OCUPACIÓN

a) Estudiante

b) Independiente

c) Ama de Casa

d) Empleado Público

6. N° DE HIJOS....

FACTORES SOCIALES	SI	NO
1.- ¿Los familiares de su entorno tienen comentarios o creencias positivas sobre el consumo del suplemento de hierro?		
2.- ¿Cree usted que el consumo del suplemento de hierro ayuda a evitar la anemia en los niños y niñas?		
3.- ¿En casa están motivados para que el niño consuma el suplemento de hierro?		
4.- ¿En casa le hacen recordar sobre la administración del suplemento a su niño (a)?		
FACTORES COGNITIVOS		
5.- ¿La administración del suplemento debe de ser en un momento establecido?		
6.- ¿El suplemento de hierro que se le da al niño(a) debe de ser administrado por lo menos una hora antes de los alimentos?		
7.- ¿Cada vez que le da al niño el suplemento de hierro usted cumple con dar la cantidad establecida?		
8.- ¿Conoce usted donde debe guardar el suplemento de hierro?		
9.- ¿Conoce usted que es importante dar a su niño(a) el suplemento de hierro, aún se presenten algunas molestias?		

FACTORES ACTITUDINALES		
10.- ¿Considera usted importante el consumo del suplemento de hierro a pesar de que su niño no tenga anemia?		
11.- ¿Confía en el suplemento de hierro?		
12.- ¿Siente temor de los efectos secundarios del suplemento de hierro como el estreñimiento?		
13.- ¿Usted olvida frecuentemente administrar diariamente el suplemento de hierro?		
FACTORES CARACTERICAS PROPIAS DEL HIERRO		
14.- Cuando su niño toma el suplemento de hierro ¿le produce estreñimiento?		
15.- ¿Considera que los beneficios que tiene el suplemento protegerán a su niño?		
16.- ¿El olor del suplemento de hierro es agradable?		
17.- ¿El sabor del suplemento de hierro es agradable?		
FACTORES DE ATENCION DE SALUD		
18.- ¿La enfermera le brindó consejería sobre cómo administrar el suplemento de hierro?		
19.- ¿La enfermera es amable al momento de brindarle información sobre la suplementación?		
20.- ¿El trato recibido hacia usted y su niño por parte del personal de salud es bueno?		
21.- ¿La información dada por el personal de enfermería fue fácil de entender?		
22.- ¿El personal de enfermería le realizó visitas domiciliarias para que cumpla con la administración del suplemento de hierro?		

ANEXO 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

TABLA BINOMIAL

Nº de Ítem	Criterio de evaluación								
		Mg. María Alejos	Mg. Margarita Fuentes	Mg. Martha Pachas	Mg. Gloria Anchante	Mg. Isabel Lévano	Mg. Beatriz Delgado	Mg. Maritza Lévano	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	Los ítems son claros y entendibles	1	0	1	1	1	1	1	0.0547
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
8	La redacción es buena	1	1	1	1	1	1	1	0.0078

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de Jueces Expertos

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ ITEMS}} = \frac{0.1093}{8} = 0.01$$

Se demostró que el instrumento es válido.

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

KR= 22/21

1.05 * 9.47

1.05 * 0.65

0.680

ANEXO 6: INFORME DE LA PRUEBA PILOT

N	factores sociales				factores cognitivos				factores actitudinales				factores: características propias del hierro				factores de atención de salud								
	1items	2items	3items	4items	5items	6items	7items	8items	9items	10items	11items	12items	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	16	
3	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	
4	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	10	
5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12	
6	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	10	
7	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	11	
8	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
9	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	13
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14	
12	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7	
13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15
14	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
15	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13
16	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
17	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10
18	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11
19	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
20	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11
21	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13
PROMEDIOP	0.64	0.73	0.64	0.59	0.45	0.50	0.68	0.50	0.64	0.64	0.64	0.32	0.64	0.64	0.64	0.59	0.32	0.59	0.59	0.50	0.59	0.59	0.55	14.6	
RESTAR1-P=Q	0.36	0.27	0.36	0.41	0.55	0.50	0.32	0.50	0.36	0.36	0.36	0.68	0.36	0.36	0.36	0.41	0.68	0.41	0.41	0.50	0.41	0.41	0.45		
MULTIPlicarP*Q	0.23	0.20	0.23	0.24	0.25	0.25	0.22	0.25	0.23	0.23	0.23	0.22	0.23	0.23	0.23	0.24	0.22	0.24	0.24	0.25	0.24	0.24	0.25	5.15	

ANEXO 7

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

FACTORES SOCIALES	SI	NO
PREGUNTA Nº 1	2	1
PREGUNTA Nº 2	2	1
PREGUNTA Nº 3	2	1
PREGUNTA Nº 4	2	1

FACTORES COGNITIVOS	SI	NO
PREGUNTA Nº 5	2	1
PREGUNTA Nº 6	2	1
PREGUNTA Nº 7	2	1
PREGUNTA Nº 8	2	1
PREGUNTA Nº 9	2	1

FACTORES ACTITUDINALES	SI	NO
PREGUNTA Nº 10	2	1
PREGUNTA Nº 11	2	1
PREGUNTA Nº 12	1	2
PREGUNTA Nº 13	1	2

FACTORES RELACIONADOS CON LAS CARACTERICAS PROPIAS DEL HIERRO	SI	NO
PREGUNTA Nº 14	1	2
PREGUNTA Nº 15	2	1
PREGUNTA Nº 16	2	1
PREGUNTA Nº 17	2	1

FACTORES DE ATENCION DE SALUD	SI	NO
PREGUNTA N° 18	2	1
PREGUNTA N° 19	2	1
PREGUNTA N° 20	2	1
PREGUNTA N° 21	2	1
PREGUNTA N° 22	2	1

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS 6-36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA por ello es importante que usted participe, la cual se le explicará lo siguiente: los riesgos, beneficios del estudio, el propósito que tiene para realizar y sobre todo la discreción que se tomará en cuenta en este estudio, para ello se le explica cada aspecto y usted pueda participar de manera libre y voluntaria

Propósito del estudio: El estudio de investigación es identificar los factores de adherencia a la suplementación de hierro que debe recibir su niño (a) que reflejarán su compromiso con la salud de su niño, asimismo, se identificará el grado de Anemia ferropénica que pueda registrar su niño en su historial clínico del establecimiento de salud.

Riesgos: El estudio de investigación trabajará con un cuestionario debidamente identificado, cabe destacar que dicho estudio solo se evaluara de acuerdo al estudio mencionado. Por ende el estudio no causara ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla al Investigador Sebastián Cáceres Charlyne Jasari, número celular: 921870408, correo electrónico: charlyne.96@outlook.es Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios: El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse

para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada. Confidencialidad
Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombres y Apellidos del participante

Firma

Nombres y Apellidos del investigador

Firma

ANEXO 9

TABLA MATRIZ

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI			
DATOS GENERALES						FACTORES SOCIALES				FACTORES COGNITIVOS					FACTORES ACTITUDINALES				FACTORES CARACT PROPIA DEL				FACTORES DE ATENCION DE SALUD														
1*	2*	3*	4*	5*	6*	1item	2item	3item	4item	T	5item	6item	7item	8item	9item	10item	11item	12item	13item	14item	15item	16item	17item	18item	19item	20item	21item	22item								T	
1	42	1	2	2	3	3	2	2	2	2	8	1	2	1	1	1	6	2	2	1	2	7	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	6	32			
2	26	1	4	2	3	3	2	2	1	1	6	1	1	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	37			
3	24	1	4	4	3	1	2	2	2	1	7	1	2	1	1	1	6	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	1	33			
4	27	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	1	2	1	2	7	2	2	1	1	6	2	1	1	1	5	1	2	2	1	1	1	30			
5	18	1	1	2	3	1	1	2	1	1	5	2	1	2	1	1	7	2	2	1	1	6	1	2	2	1	6	1	2	2	1	2	2	32			
6	37	1	2	3	4	3	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	2	41			
7	26	1	4	2	3	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	1	29			
8	19	1	4	2	3	2	2	2	2	1	7	1	2	2	2	2	9	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	2	2	2	2	1	37			
9	28	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	26			
10	20	1	4	3	3	2	2	2	2	1	7	1	1	1	1	2	6	2	2	2	2	8	1	2	2	1	6	2	2	2	2	2	1	36			
11	25	1	2	2	3	3	2	2	2	1	7	2	1	1	1	1	6	2	2	1	1	6	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	1	33			
12	33	1	2	2	3	3	1	2	1	1	5	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	8	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	1	35			
13	24	1	4	2	3	4	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	5	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	1	30			
14	24	1	2	2	3	2	2	2	2	2	8	2	1	2	2	2	9	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	2	2	2	1	1	37			
15	23	1	1	3	3	2	2	2	2	2	8	2	1	2	2	1	8	2	2	1	2	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2	2	1	38			
16	25	1	1	2	3	3	2	2	1	1	6	1	1	1	2	1	6	2	2	1	2	7	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	1	33			
17	22	1	2	2	3	2	1	2	2	1	6	2	1	2	2	1	8	2	2	1	1	6	1	2	2	2	7	1	2	2	2	2	2	36			
18	30	1	2	3	3	3	2	2	2	1	7	1	1	1	2	1	6	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	1	33			
19	20	1	1	2	3	1	1	2	1	1	5	2	1	2	2	1	8	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	2	2	2	1	1	32			
20	20	1	1	2	2	1	1	2	1	1	5	2	1	2	2	1	8	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	1	33			
21	18	1	4	2	3	1	2	2	2	1	7	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	1	2	2	2	2	1	34			
22	25	1	4	2	3	2	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	2	2	2	1	30			
23	29	1	2	2	3	2	2	2	1	1	6	2	2	2	2	1	9	2	2	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	2	2	2	1	36			
24	23	1	1	4	2	1	2	2	2	1	7	2	1	2	1	2	8	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	2	2	2	1	1	35			
25	26	1	1	2	3	2	1	2	2	2	7	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	43			
26	20	1	1	3	1	1	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	1	2	2	2	2	2	41			
27	22	1	1	2	3	2	1	2	1	1	5	1	1	2	2	1	7	1	2	1	1	5	1	2	1	1	5	2	1	1	1	1	1	28			
28	33	1	4	2	3	2	1	2	2	1	6	2	2	2	1	1	8	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	2	1	1	1	32			
29	19	1	4	2	1	1	2	2	1	1	6	2	1	1	1	1	6	2	2	1	1	6	2	2	1	2	7	1	1	2	2	1	1	32			
30	28	1	4	2	3	2	1	2	2	2	7	2	1	2	2	2	9	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	1	2	2	2	2	1	36			

31	25	1	2	2	3	2	1	2	1	1	5	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	1	2	2	1	1	7	30
32	33	1	4	2	3	3	2	2	2	1	7	1	1	1	2	1	6	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	2	2	1	1	8	33
33	23	1	2	2	3	1	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2	9	1	1	2	2	6	1	1	1	2	5	2	1	1	1	1	6	32
34	30	1	4	2	2	3	1	1	1	1	4	2	1	2	2	1	8	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	7	27
35	20	1	1	2	1	1	2	2	2	1	7	1	1	1	1	2	6	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	1	2	1	7	31
36	24	1	3	2	3	2	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	1	1	1	5	1	2	2	1	1	7	29
37	29	1	1	3	2	3	2	2	2	1	7	1	2	1	1	1	6	2	2	1	1	6	1	2	1	2	6	1	2	2	2	1	8	33
38	28	1	4	2	3	2	1	2	2	2	7	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	6	1	1	1	2	5	2	2	2	1	1	8	31
39	19	1	1	2	4	1	1	2	1	1	5	2	1	1	2	1	7	2	2	1	2	7	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	6	30
40	23	1	4	2	4	1	2	2	2	2	8	1	1	2	1	1	6	2	2	1	1	6	1	2	2	1	6	1	2	2	2	2	Eje Vertical (Valor)	34
41	25	1	2	2	3	2	2	2	1	2	7	1	1	2	2	1	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	36
42	27	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	1	2	2	2	8	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	2	2	2	1	9	34
43	26	1	2	3	3	1	1	2	2	2	7	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	1	1	2	2	2	8	37
44	32	1	4	2	2	3	1	1	2	1	5	1	2	1	1	2	7	2	2	2	2	8	1	1	2	1	5	1	2	2	2	1	8	33
45	28	1	2	3	4	2	1	1	2	1	5	2	2	2	1	1	8	2	1	2	1	6	2	2	1	1	6	2	1	1	1	1	6	31
46	20	1	4	2	3	1	1	2	1	1	5	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	2	2	2	1	9	32
47	22	1	4	2	3	2	1	2	2	1	6	1	1	2	1	2	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	1	1	1	1	6	30
48	40	1	2	2	3	3	2	2	2	1	7	1	1	1	2	2	7	2	2	1	1	6	1	2	1	2	6	2	1	2	2	1	8	34
49	41	1	1	3	3	1	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	1	1	6	2	1	1	2	6	1	1	2	1	1	6	36
50	26	1	4	2	3	1	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	44
51	19	1	1	2	2	1	1	2	1	1	5	1	2	2	2	2	9	2	2	1	2	7	2	2	1	1	6	1	2	2	2	1	8	35
52	36	1	2	3	3	3	1	2	1	1	5	1	1	2	2	1	7	2	2	1	2	7	1	2	1	1	5	2	2	2	2	1	9	33
53	23	1	4	3	3	1	1	2	2	1	6	2	2	2	2	2	10	2	2	1	2	7	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	10	40
54	19	1	2	2	3	1	1	2	1	1	5	2	1	2	2	1	8	2	2	2	1	7	2	2	2	2	8	2	1	2	2	1	8	36
55	24	1	2	3	3	1	2	2	1	1	6	2	2	2	1	1	8	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	2	2	2	1	9	34
56	25	1	2	3	2	1	1	2	2	1	6	2	1	2	2	1	8	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	2	2	2	1	9	35
57	22	1	4	4	3	1	1	2	1	1	5	2	2	2	1	1	8	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	1	2	2	1	2	8	33
58	21	1	4	2	3	1	1	2	1	1	5	2	1	1	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	2	1	1	7	30
59	33	1	2	3	3	3	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	9	2	2	1	1	6	2	2	1	2	7	1	2	1	2	2	8	38
60	34	1	1	2	3	1	2	2	2	2	8	2	2	1	2	2	9	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	1	2	2	2	8	36
61	26	1	2	3	3	1	2	2	2	2	8	1	2	2	1	2	8	2	2	2	1	7	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	10	38
62	21	1	2	3	1	1	2	2	2	1	7	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	1	1	2	1	1	6	32
63	30	1	4	2	3	2	2	2	1	1	6	1	2	1	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	2	1	1	7	31

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	
64	39	1	4	3	4	3	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	7	40
65	23	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1	6	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	2	1	1	7	29	
66	18	1	4	2	3	2	1	2	2	1	6	2	1	1	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	2	1	6	2	1	1	1	2	7	32	
67	25	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	2	1	1	2	7	1	2	1	1	5	1	2	1	1	5	1	2	1	1	1	6	28	
68	28	1	2	2	3	1	2	2	1	1	6	1	1	2	2	1	7	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	1	1	1	2	7	32	
69	22	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	2	1	1	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	1	1	2	1	7	30	
70	18	1	4	2	3	1	2	2	2	1	7	2	1	2	1	1	7	2	2	1	1	6	1	2	2	1	6	1	2	2	1	1	7	33	
71	30	1	2	2	3	2	1	2	1	2	6	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	5	1	2	1	1	5	2	2	2	2	1	9	31	
72	26	1	4	2	2	2	2	2	1	1	6	1	1	2	2	1	7	2	2	1	2	7	1	2	1	1	5	1	2	2	1	1	7	32	
73	28	1	4	2	3	1	1	2	1	1	5	2	1	2	1	1	7	2	2	1	1	6	2	2	2	1	7	2	2	2	2	1	9	34	
74	20	1	2	2	3	1	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1	6	2	2	1	2	7	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	5	28	
75	24	1	4	2	3	1	1	2	1	1	5	2	1	1	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	2	2	1	8	31	
76	33	1	2	2	3	3	1	2	1	2	6	1	2	1	1	1	6	2	2	2	2	8	2	2	2	1	7	2	1	2	2	1	8	35	
77	38	1	2	2	3	3	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	5	1	2	1	1	5	1	2	2	1	1	7	28	
78	26	1	4	2	3	2	2	2	2	2	8	2	2	1	2	1	8	2	2	2	1	7	1	2	1	1	5	2	2	2	1	1	8	36	
79	20	1	4	3	4	1	2	1	2	1	6	2	1	2	1	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	1	1	1	2	6	30	
80	23	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	2	1	2	1	7	2	2	1	2	7	2	2	2	1	7	2	2	2	1	1	8	34	
81	21	1	4	3	3	1	1	2	2	2	7	1	2	1	1	1	6	2	2	1	2	7	1	2	2	1	6	1	2	2	1	1	7	33	
82	19	1	4	3	3	1	2	2	2	1	7	2	2	2	1	2	9	2	2	2	1	7	1	2	1	1	5	2	1	2	2	1	8	36	
83	29	1	2	2	3	3	2	2	1	1	6	2	1	1	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	5	29	
84	31	1	4	2	3	3	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	5	1	2	1	1	5	1	2	2	1	1	7	28	
85	30	1	4	2	3	3	1	1	1	1	4	2	1	1	2	2	8	1	1	1	1	4	1	2	2	1	6	2	2	2	2	2	10	32	
86	22	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	1	2	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	2	1	1	7	30	
87	18	1	4	2	3	1	1	2	1	1	5	1	2	1	1	1	6	2	2	1	2	7	1	2	1	1	5	1	2	2	2	1	8	31	
88	21	1	1	2	3	2	2	2	1	1	6	1	2	1	1	1	6	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	2	2	1	8	31	
89	22	1	4	2	3	2	2	2	1	1	6	2	1	1	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	2	2	1	1	8	32	
90	22	1	4	2	3	2	2	2	1	1	6	1	1	2	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	2	2	2	1	8	32	
91	35	1	2	2	3	3	2	2	2	1	7	2	1	1	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	1	2	2	1	7	32	
92	40	1	2	3	4	3	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1	6	2	2	2	1	7	1	2	1	2	6	1	1	1	1	2	6	30	
93	36	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	2	1	2	2	8	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	1	1	2	2	7	31	
94	25	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	2	1	2	1	7	1	2	1	1	5	1	2	1	1	5	1	1	1	1	2	6	28	
95	19	1	1	2	3	1	2	2	2	2	8	2	1	1	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	6	32	
96	26	1	4	2	3	2	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1	6	2	2	1	1	6	1	2	2	1	6	1	2	2	2	1	8	31	

ANEXO 10

INFORME DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

1. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

H0: No existe relación entre los factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.

H1: Existe relación entre los factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.

2. ELECCIÓN DE LA PRUEBA: Chi cuadrado

3. DESARROLLO DE LA PRUEBA

Colocar valores observados (Cuadro)

9.90291262	17.8252427	23.2718447	51
10.0970874	18.1747573	23.7281553	52
20	36	47	103

Valores esperados

10.2950695	9.73755209	23.2718447
10.0970874	9.55029147	22.8243092
20.3921569	19.2878436	46.0961538

Resolver:

GL= grados de libertad

GL= (Número de columnas - 1) *(Número de filas - 1)

GL= (2-1) * (3-1)

GL= 2

4. CONCLUSIÓN

Con una significancia del 95% se demostró que, de acuerdo al gl: 2 el valor X^2 hallado ($X^2=46.09$) es mayor al de X^2 tabulado ($X^2=5.99$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa que afirma que existe relación entre el los factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chincha Baja 2021.

ANEXO 11

CARTA DE AUTORIZACIÓN



*Dirección Regional de Salud Ica
Unidad Ejecutora 401 Hospital San José
Micro red de Salud Chincha Baja*



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

El Gerente del Centro de Salud Chincha Baja.

Hace constar, que la señorita SEBASTIAN CACERES Charlyne Jasari egresada de la escuela profesional de enfermería de la Universidad privada san juan bautista, es aceptada para ejecutar la tesis "factores de adherencia a la suplementación de hierro y anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud chincha baja 2021" en la micro red chincha baja .


RAYMUNDO CABINO DE LOS RIOS MACUEPA
MEDICO CIRUJANO
CMP 64865