

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia  
ferropénica en niños menores de 3 años Paccha - Chota- 2019”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
PEDIÁTRICA”**

**INVESTIGADORA:**

MG. Vásquez Escobar, Ruth Liliana

**ASESORA:**

MG. Chanamé Carretero de Hernández, María Lucia

LAMBAYEQUE, PERÚ 2021

**Aprobado por:**



---

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

**Presidenta**



---

Dra. Griselda Jesús Uceda Senmache

**Secretaria**



---

Mg. Doris Libertad País Lescano

**Vocal**





---

Mg. María Lucía Chanamé Carretero de Hernández

**Asesora**

# ACTA DE SUSTENTACION

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO</b><br><b>FACULTAD DE ENFERMERÍA</b><br><b>UNIDAD DE INVESTIGACIÓN</b> |  |
|---|---|---|



## ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°036-2021-UI-FE

Siendo las 8 am. del día lunes 27 de diciembre del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, con LINK DE GRABACION <https://meet.google.com/dcg-kpwn-amh?pli=1>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS PACCHA-CHOTA-2019"** designados por Resolución N° 070-2019-UI-FE de fecha 28 de octubre del 2019 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

|  |            |
|--|------------|
| Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla | Presidente |
| Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache        | Secretario |
| Dra. Doris Libertad País Lescano         | Vocal      |
| Mg. María Lucía Chanamé Carretero        | Asesora    |

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 473-V-2021-D-FE, de fecha 23 de diciembre del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por la **Lic. Enf. Ruth Liliana Vásquez Escobar** y tuvo una duración de 90 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de 18 (dieciocho), con el resultado de **MUY BUENO**.

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Pediátrica" de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo la 9:20 am, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

**Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla**  
Presidente

**Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache**  
Secretaría

**Dra. Doris Libertad País Lescano**  
Vocal

**Mg. María Lucía Chanamé Carretero**  
Asesora

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Vásquez Escobar Ruth Liliana, investigadora principal y Mg. Chanamé de Hernández María Lucía, asesora del trabajo de investigación “Factores Que influyen en la Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Niños Menores de 3 Años Paccha - Chota- 2019”, garantizamos bajo juramento que esta investigación no ha sido copiada, ni contiene datos falsos. En caso se evidenciara lo contrario aceptamos responsablemente la anulación de este informe y así mismo el proceso administrativo que se asigne. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, julio del 2021



---

Mg. Ruth Liliana Vásquez Escobar

Autora



---

Mg. María Lucía Chanamé Carretero de Hernández

Asesora

## **DEDICATORIA**

Agradecer a DIOS por darme la vida,  
cuidarme y guiar mis pasos cada día  
para poder cumplir mis metas.

A Mis padres, hermano, esposo e hijo por brindarme su  
apoyo y fortaleza en el desarrollo y transcurso de este  
trabajo para concluir satisfactoriamente mi investigación

A mi asesora, quien fue mi guía para la  
elaboración de la investigación logrando  
así la conclusión total de la misma

LA AUTORA

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al gerente y personal del establecimiento de salud que brindó las facilidades para la ejecución de mi tesis y poder lograrla elaboración final de la misma.

A las madres de los niños que brindaron su tiempo para brindarnos la información necesaria para el desarrollo de esta tesis.

A los integrantes del jurado por sus valiosos aportes y experiencias para la culminación de la tesis

## INDICE

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <b>ACTA DE SUSTENTACION</b> .....                                  | 1                            |
| <b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD</b> .....                    | 2                            |
| <b>DEDICATORIA</b> .....   | 3                            |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....  | 4                            |
| <b>RESUMEN</b> .....   | 6                            |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | 7                            |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....  | 8                            |
| <b>CAPITULO I: METODOS Y MATERIALES</b> .....                      | 21                           |
| <b>1.1. Diseño Metodológico</b> .....                              | 22                           |
| <b>1.2. Población y muestra</b> .....                              | 23                           |
| <b>1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b> ..... | 24                           |
| <b>1.4. Método de procesamiento de la información.</b> .....       | 25                           |
| <b>CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....                   | 28                           |
| <b>2.1. Resultados</b> .....                                       | 29                           |
| <b>2.2. Discusión</b> .....  | 33                           |
| <b>ANEXOS</b> .....  | 43                           |
| <b>Anexo N° 01 autorizacion para aplicacion de encuesta</b> .....  | 44                           |
| <b>Anexo N° 02 Consentimiento Informado.</b> .....                 | 45                           |
| <b>Anexo N° 03 Cuestionario</b> .....                              | Error! Bookmark not defined. |
| <b>Anexo N° 04 Validación Científica por Jueces</b> .....          | 52                           |
| <b>Anexo N° 5 Análisis de Fiabilidad</b> .....                     | 56                           |
| <b>Anexo N° 6 Hipótesis</b> .....                                  | 59                           |
| <b>Anexo N° 07 Resultados por Tablas</b> .....                     | 61                           |
| <b>Anexo N° 8 Resultados del cuestionario por Ítem</b> .....       | 63                           |
| <b>Anexo N° Constancia de originalidad de Turnitin</b> .....       | 72                           |

## RESUMEN

Los niños constituyen uno de los grupos más vulnerables para presentar anemia, debido a las deficiencias nutricionales de hierro en la dieta. El objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha-Chota 2019. Material y Métodos: diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal. La población fue de 93 niños menores de 3 años, la muestra 36 niños con tratamiento para anemia ferropénica; el muestreo fue no probabilístico, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario validado por juicio de expertos, prueba piloto y la confiabilidad con el Alpha de Cronbach de 0.806; se aplicó los principios éticos. Resultados: Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha-Chota 2019 son los relacionados con la dimensión del cuidador del paciente y los efectos del tratamiento y la dimensión no influyente se encontró al prestador de salud. Donde el 69.4% de factores influyen y el 30.6% no influye; con una adherencia regular de 58.3%, una adherencia baja del 11.1% y una adherencia alta del 5.6% en el tratamiento de anemia ferropénica.

Conclusión: los factores que si influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años son los relacionados con la dimensión del cuidador del paciente y los efectos del tratamiento y los que no influyen son los relacionados con el prestador de servicios de salud.

**Palabras claves:** anemia, niños menores de 3 años factores, adherencia.



## **ABSTRACT**

Children are one of the most vulnerable groups to anemia, due to nutritional deficiencies of iron in the diet. The objective was to determine the factors that influence adherence to the treatment of iron deficiency anemia in children under 3 years of age Paccha-Chota 2019. Material and Methods: non-experimental, quantitative, descriptive and cross-sectional design. The population was 93 children under 3 years of age, the sample was 36 children treated for iron deficiency anemia; the sampling was non-probabilistic, the technique for data collection was the survey and the instrument the questionnaire validated by expert judgment, pilot test and reliability with Cronbach's Alpha of 0.806; ethical principles were applied.

Results: The factors that influence adherence to the treatment of iron deficiency anemia in children under 3 years of age Paccha-Chota 2019 are those related to the dimension of the patient's caregiver and the effects of the treatment and the non-influential dimension was found to the health provider. Where 69.4% of factors influence and 30.6% do not influence; with a regular adhesion of 58.3%, a low adhesion of 11.1% and a high adhesion of 5.6% in the treatment of iron deficiency anemia.

Conclusion: the factors that do influence adherence to the treatment of iron deficiency anemia in children under 3 years of age are those related to the dimension of the patient's caregiver and the effects of the treatment and those that do not influence are those related to the health service provider.

**Keywords:** anemia, children under 3 years factors, adherence.

# **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

La adherencia a la suplementación con hierro en el Perú sigue siendo un problema de salud pública a nivel nacional, por ello la morbilidad de la anemia en los niños menores de 36 meses sigue siendo muy alta, sobre todo en la zona rural, donde el aporte de hierro en su alimentación diaria es bajo.

Al respecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) menciona que: “Durante el 2019 los mayores niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad se registraron en la Sierra (48,8%), siendo mayor en el área rural (49,0%)”. (1) Así mismo diversos estudios señalan que en nuestro país hay escasa adherencia a la administración de hierro en sus diferentes formas. Siendo: “las dos causas más comunes el bajo consumo de hierro y su pobre calidad como es el de origen vegetal”. (2) siendo confirmado por el INEI, quién menciona que el promedio de la adherencia en el Perú a la suplementación con hierro es de 23.3% en los últimos 5 años y esta se ha mantenido constante, evidenciándose en la tendencia de la prevalencia de la anemia que aún permanece alrededor del 43%. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), señalan que la prevalencia de la anemia en el Perú alcanza el 44% y para revertirlo es necesario la articulación de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Salud y educación para disminuir la anemia en niños menores de 36 meses al 19 % en el 2021. (5) Es por ello que el personal de enfermería debe realizar un trabajo articulado con el gobierno local y actores sociales para poder revertir esta situación que aqueja a los niños e identificar qué factores están influyendo en el consumo de hierro para logra una adherencia alta.

Esta situación es similar en la región Cajamarca, donde el 33.8% de niños menores de 36 meses esta con anemia. (5) a pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno central y locales. La adherencia del hierro es muy baja en la población infantil, las causas son múltiples, entre ellas tenemos a las madres que no aceptan el tratamiento de la anemia con fórmulas de hierro debido a sus creencias culturales.

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud, en un estudio realizado para “Identificar el nivel de acceso y consumo de los suplementos de hierro, en la población infantil”, encontró que hay un adecuado abastecimiento de hierro así como una entrega oportuna en los consultorios de crecimiento y desarrollo, no obstante los niveles de consumo dentro del hogar son bajos, existiendo una brecha entre el hierro entregado y el consumido por los niños. (6)

Así mismo en el Distrito de Paccha, la anemia en los niños menores de 36 meses se encuentra en el 41.6%”. (7) de una población de 93 niños menores de 36 meses que en su mayoría viven en la zona rural, sus madres poseen diversas creencias y costumbres culturales; durante la atención de crecimiento y desarrollo, las madres refieren que el niño no quiere tomar el hierro, lo escupe, se estríñe, etc por lo que ha decidido no darle. Así mismo al realizar la visita domiciliaria se encuentra que los niños consumen una dieta baja en hierro. Todo ello influye negativamente en la adherencia.

Ante esta realidad la investigadora se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha - Chota- 2019?

Siendo el objetivo general Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Y los objetivos específicos fueron:

- ✓ Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en la dimensión cuidador del paciente.
- ✓ Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en la dimensión efectos del tratamiento
- ✓ Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en la dimensión prestador de servicios de salud.

Estudiar la adherencia del hierro en los niños es importante, porque la anemia, afecta su desarrollo físico, mental y social disminuyendo su capacidad de desarrollarse, alterando su aspecto social. Porque un niño con anemia no desarrolla adecuadamente su sistema neurológico por la disminución del transporte de oxígeno a sus neuronas.

Los resultados de esta investigación permitirán al equipo técnico del Centro de Salud de Paccha tener un diagnóstico actualizado sobre lo que influye negativamente en la adherencia con la finalidad de disminuir la prevalencia de anemia en los niños; así mismo servirá a los profesionales de enfermería para elaborar estrategias que permitan actuar directamente en los factores que están influyendo en la adherencia, así como también coordinar con el gobierno municipal para socializar los resultados; Así también la investigación servirá como referente para otros estudios con otras metodologías.

Teniendo en cuenta que la anemia continúa como un problema de salud pública y la adherencia del consumo de hierro es baja en los niños, hay investigadores que han realizado estudios tales como:

También Díaz D, quien en su investigación titulada: “Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017”. Cuyo objetivo fue “determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas”, cuyos resultados fueron: que “el 96% de los factores relacionados con el prestador de los servicios de salud es adherente y el 4% es no adherente, además el 92% del factor relacionado con el cuidador del paciente, es adherente y el 8% es no adherente y el 90% del factor relacionados con el tratamiento es adherente y el 10% es no adherente”, concluyendo que “el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en los niños menores de tres años es alto”. (8)

También Pinglo K, quien en su investigación titulada “adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de

Íllimo 2017”, cuyo objetivo fue “determinar la adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve”, obteniendo como resultados “que los niños presentan una adherencia regular a los micronutrientes, además los factores relacionados con la enfermedad presenta una adherencia baja de los micronutrientes, donde más del 56% de la población manifiestan desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento”.(9)

Idelfonso R, Uturunco N. quien en su estudio titulado “factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud san Luis Lima - 2018”; cuyo objetivo fue: “determinar los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses”. Obteniendo como resultados que: “entre los factores más influyentes están: los relacionado a la persona que suministra el suplemento y el paciente (99.3%) seguido de los factores relacionados al personal de salud (97%) y los factores sociales (69%)”. Concluyendo que: “El factor que tuvo mayor influencia para la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento”. (10)

Díaz L, Pinedo B. Quienes en su investigación titulada: “Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre – 2018” cuyo objetivo fue: “establecer los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años”. Obteniendo como resultados que: “El factor del cuidador no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso. El factor del tratamiento no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso. El factor de la prestación de servicios de salud no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso”. Concluyendo que existe una adherencia alta a la suplementación con sulfato ferroso. (11)

Asimismo, Murrieta A, quien en su investigación titulada. “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV”, cuyo objetivo fue “Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona San

Martín de Porres 2018, los resultados obtenidos es que “los factores están asociados al cuidador del paciente, efectos del tratamiento y al prestador de servicios de salud influyen en la adherencia al tratamiento”. Concluyendo que “existe influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona”. (12)

La anemia continúa siendo un problema de salud tanto mundial como nacional con una prevalencia elevada, afectando severamente su desarrollo y su productividad en la vida adulta, siendo la causa principal el abandono del tratamiento y la carencia del hierro en su alimentación diaria.

**La anemia** según el ministerio de salud es la disminución del número de glóbulos rojos que circulan en la sangre, siendo insuficiente para el buen funcionamiento del organismo. En salud pública, la anemia es: “la concentración de la hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar”. (13)

**La anemia ferropénica** es la disminución del nivel de hemoglobina en la sangre debido al escaso aporte de hierro necesario para el buen funcionamiento del cuerpo. Es la carencia nutricional más expandida en el mundo, y es la transformación hematopoyética más común en los niños. La OMS menciona que aproximadamente la mitad de los casos de anemia mundial se debe a las carencias de hierro perjudicando de 2 a 4 veces más que a los estados ricos siendo los más afectados los niños lactantes y en edad preescolar, así como también la etapa de la adolescencia y la gestación. (14)

Entre las causas inmediatas de la anemia según el MINSA se encuentra al consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes a partir de los alimentos. Esta carencia de hierro y vitaminas no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina”. (15). Blesa L, menciona que la infancia, especialmente los primeros 2 años, tienen un riesgo elevado de ferropenia, debido a sus limitadas fuentes dietéticas de Fe y a las necesidades incrementadas del mismo por su crecimiento”. (16)

Existen síntomas de anemia en los niños menores de tres años cuyas señales generales son: quedarse dormidos fácilmente, falta de apetito, irritabilidad, cansancio físico, dolores de cabeza, retraso del crecimiento y. También se evidencia problemas en la piel y mucosas como palidez resequedad, pelo ralo y unas quebradizas; alteraciones alimentarias: necesidad de comer tierra, hielo, deficiencias psicomotoras y de aprendizaje. (13)

Se ha encontrado consecuencias de la anemia a nivel del sistema nervioso central como: niños irritables con problemas de concentración y aprendizaje, si la anemia sucede a una edad temprana alterara la maduración cerebral afectando sus capacidades cognitivas, motoras y conductuales; dependiendo de la duración y grado de la anemia puede ser irreversible a pesar que el niño se haya recuperado. (16)

Con respecto al tratamiento los niños diagnosticados con anemia deberán recibir hierro y ser complementada con la alimentación balanceada dependiendo de su edad gestacional, peso al nacer y edad del niño.

Los niños con edades entre 6 a 35 meses serán tratados con hierro en dosis de 3mg/kg/día por 6 meses ininterrumpidos en una sola toma al día. Si el niño presentara efectos colaterales se podrá dividir la dosis en dos partes y se dará al niño 1 o 2 horas después del horario de comida con jugo de frutas cítricas o agua hervida. Realizándose tres controles de hemoglobina: al mes a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento. (13)

El Sulfato Ferroso se absorbe con mayor facilidad entre comidas pero aumentara los problemas digestivos provocando rechazo a tomar el medicamento, náusea y vómitos, estreñimiento, heces líquidas y cólicos, pudiendo afectar su adherencia, por lo tanto se debe consumir 2 horas después de los alimentos. En cambio el Hierro Polimaltosado es más estable con la interacción de los alimentos, siendo sus efectos adversos menores que las del sulfato ferroso. (13)



**Tratamiento no Farmacológico.** Este tratamiento se basa en un régimen dietético abundante en hierro. Huayaney D, menciona que, “promoviendo el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, pescado, y otros; dar comidas de consistencia sólida y semisólida y el consumo de alimentos ricos en vitamina C, favorecen la absorción de hierro”. (17)

Munares O y Gómez G. En su estudio también nos menciona que: “en los niños, la prevención de falta de hierro empieza en la etapa prenatal y lactancia. Posteriormente a los seis meses de lactancia materna, la ingestión de hierro es inadecuada por lo que se debe fortificar los alimentos”. (18)

Además, a medida que el niño va creciendo las necesidades nutricionales van aumentando, por ello es necesario aumentar progresivamente la cantidad del alimento para cubrir las demandas de hierro en el organismo hasta lograr el aporte óptimo que necesitan los niños diariamente, también debemos vigilar que el niño no rechace el consumo de estos alimentos ya que los productos de origen animal se absorben mejor en el cuerpo que el de origen vegetal, por ello es necesario incluir la vitamina C en las preparaciones diarias para una mejor absorción.

Así mismo realizar la Visita domiciliaria nos ayuda a valorar in situ la realidad de cada familia en cuanto a las prácticas alimenticias en los niños, el MINSA refiere que “la visita domiciliaria, es una actividad extramural realizada por personal de salud, mediante la cual: hace seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos por la madre; verifica y fortalece prácticas claves de lactancia materna, alimentación, suplementación y tratamiento de anemia”. (19)

Cuando se presenta la anemia hay factores que están influyendo para que los niños tengan este problema, dentro de ellos se tiene:

**Los Factores relacionados con el cuidador del paciente:** dentro de ello lo más estudiado es la edad; donde se ha encontrado que, mientras más joven es el cuidador es más inexperto para cumplir con la medicación o dependerá de otra persona para cumplir con el tratamiento. Los niños necesitan del cuidado de un adulto y si esta

persona no tiene la capacidad y el nivel educativo adecuado para asumir con responsabilidad el tratamiento ocasionara una menor adherencia. Siendo los olvidos del suministro de la medicación el factor más común de la falta de adherencia terapéutica (20).

Este factor tiene mucha relación con el rol de la madre o cuidador, al respecto Ramona Mercer refiere que el rol maternal pasa por etapas, dentro de ella se tiene la de anticipación, formal, informal, y el personal.

Para la investigación se tomó en cuenta el rol formal que se inicia desde el momento que nace el niño y la madre tiene influencia social; muchas veces las abuelas y amigas influyen en su rol ya sea en forma positiva o negativa; la etapa informal se da cuando la madre desarrolla sus propias formas de asumir su rol sin que tenga la influencia social externa la madre, pone en práctica lo que ha aprendido para poder cuidar a su hijo y el rol personal aparece cuando la madre internamente sabe cuál es su rol con su hijo que es protegerlo cuidarlo como seria cuidándole en su alimentación para que no tenga anemia y para ello le dará y buscara estrategias de cómo darle el sulfato ferroso a su niño. (21)

Así mismo se debe tener en cuenta que para que la madre cumpla su rol hay factores socioeconómicos como ser pobre, no tener acceso a los servicios de salud, tener un nivel educativo bajo o ser analfabeto, y la falta de apoyo social. (22) “El nivel socioeconómico bajo puede poner a las madres en la posición de tener que elegir prioridades de dirigir los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia”. (23)

El nivel socioeconómico en la sierra influye en gran manera en la satisfacción de las necesidades básicas entre ellas la alimentación y la salud de los niños, las madres caminas largas horas para llegar al establecimiento de atención, así como para adquirir algunos productos alimenticios, en su mayoría las mujeres solo tienen estudios primario o secundario sin concluir, conllevando a dedicarse a los quehaceres

del hogar sin generar ingresos económicos. Quedando a responsabilidad del esposo aportar a la economía familiar.

### **Factores relacionados con el esquema fármaco- terapéutico:**

De acuerdo con Ortega J. “Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia como la complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, fracasos terapéuticos, cambios constantes en el tratamiento, efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos”. (22)

De manera que “La aparición de efectos adversos o tratamientos complejos comprometen la adherencia. En general, la administración diaria versus múltiple diaria facilita la adherencia. En cambio la forma de administración (en ayunas, con comida o de forma separada) puede empeorar la adherencia”. (20)

También encontramos que los fármacos en sus diferentes presentaciones y apariencias pueden conseguir modificar la adherencia como por ejemplo el tamaño de las tabletas, el olor y sabor de los jarabes, la permanencia de la medicación. Las investigaciones han encontrado que medicaciones muy extensas, comprometerían negativamente el cumplimiento de la adherencia. (20)

Así pues podemos decir que el esquema fármaco terapéutico puede ser muy complejo y difícil de cumplir para la gran mayoría de pacientes y cuidadores. El hecho de presentar efectos adversos o ser de desagradable sabor hace que se eviten su consumo y por ende se abandone el tratamiento ocasionando que los pacientes no logren recuperen de su enfermedad.

### **Los Factores relacionados con el sistema de salud**

Entre ellos encontramos a la relación profesional sanitario- paciente siendo la más influyente, donde una comunicación inadecuada entre las dos partes, una pobre confianza en el personal de salud, una insatisfacción con la atención recibida, escasa información sobre la enfermedad y/o tratamiento, las numerosas horas de espera,

consultas cortas y una falta de individualidad durante la consulta. Conllevan a una adherencia negativa del tratamiento. (20)

También encontramos que existen efectos negativos que afectan la adherencia terapéutica como por ejemplo los establecimientos de salud con equipamiento y capital deficientes, recurso humano poco competente y saturados de trabajo que ocasionan consultas cortas con falta de calidad y calidez, además de la ineptitud de los planes de trabajo para enseñar y orientar a los usuarios y a la vez facilitar la supervisión del tratamiento. (22)

De acuerdo con Lago N. “Es importante la calidad y cantidad de tiempo que el profesional dedique al paciente. Importa la habilidad del profesional para tener una buena empatía con el paciente. Considerando las variaciones culturales del paciente, eliminan o minimizan riesgos de no adherencia”. (23)

Es importante que los prestadores de salud tengan en cuenta que de acuerdo a la severidad de la enfermedad su pronóstico puede tener impacto en la calidad de vida de los niños porque modifica el comportamiento terapéutico de los niños. La mejora clínica o ausencia de síntomas de la enfermedad, pueden suponer un obstáculo para el cumplimiento terapéutico (20).

De acuerdo con Lago N. “El niño con síntomas perturbadores tiene mayores probabilidades de tener un alto nivel de adherencia, motivado por conseguir un alivio automático. Por el contrario cuando la anemia es asintomática hace menos probable que se adhiera” (23)

La enfermera dentro de sus funciones esta la prevención, para prevenir la anemia ferropénica en los primeros años de vida de los niños, necesita tener una visión amplia de las causas que originan la anemia en la zona donde labora, lo cual ayudara a orientar el trabajo de la enfermera para implementar acciones que mejoren el estado nutricional de los niños que se encuentran en peligro.

Primero: lograr que la gestante no tenga anemia mediante el tamizaje y las recomendaciones dietéticas en el control prenatal.

Segundo: asegurar una buena lactancia materna exclusiva y que deba continuar hasta los dos años de vida.

Tercero: que la madre o cuidador alimente al niño de acuerdo con las necesidades nutricionales para su edad.

Cuarto: tomar suplementos con hierro en forma preventiva; “en niños prematuros a partir del mes de vida y en niños a término a partir de los cuatro meses de edad. El tamizaje de hemoglobina para descartar anemia en los niños se realiza a los 6 meses de edad.” (13)

Teniendo en cuenta la problemática de los niños con anemia y el rol que cumple la madre para cuidarlos se ha tomado en cuenta **la teoría de adopción del Rol maternal de Ramona Mercer.**

Mercer desarrollo su teoría como un proceso interactivo que va evolucionando dentro de la sociedad, donde la madre se siente vinculada a su hijo, va adquiriendo experiencias en el cuidado, es decir desarrollando su función de cuidadora, experimentando placer y gratificación dentro del mismo. Donde se observa que numerosos factores pueden influir de forma directa o indirecta sobre el rol maternal.

La posición de la teoría de Mercer se basa en: el microsistema que viene a ser el ambiente más próximo y cercano donde se origina la adquisición del rol materno, comprende al rol familiar, la relación entre madre, padre y niño, es la parte que más influyente para la aceptación del rol. Acá la intervención del padre es vital para disminuir la tensión del binomio madre niño.

El mesosistema viene a ser la interacción con las demás personas o familiares en el microsistema. De estas interacciones depende lo que suceda con el rol maternal en desarrollo. Acá se ha incluido a los demás familiares, el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo, etc.

El macrosistema hace referencia a las diferentes culturas y prototipos que influyen en el rol de la madre. Aquí encontramos a las influencias que ejercen las sociedades, la política y las creencias culturales sobre los dos sistemas anteriores. (21)

La adopción del rol maternal es un proceso que sigue cuatro estadios: anticipación, formal, informal y personal.

La etapa de anticipación se inicia con la gestación dándose los primeros ajustes sociales y psicológicos. La madre va aprendiendo y creando expectativas del rol, va imaginando como cuidar a su bebe, establece una comunicación con el feto iniciándose la adquisición del rol

La etapa Formal se inicia desde el momento que nace el niño y la madre tiene influencia social, muchas veces las abuelas y amigas influyen en su rol ya sea en forma positiva o negativa en el sistema social de la madre.

En cuanto a la etapa informal se da cuando la madre desarrolla sus propias formas de asumir su rol sin que tenga la influencia social externa la madre, pone en práctica lo que ha aprendido para poder cuidar a su hijo.

En cuanto al rol personal o de identidad este se produce cuando la mujer internamente sabe cuál es su rol con su hijo que es protegerlo cuidarlo. (21) como seria cuidándole en su alimentación para que no tenga anemia y para ello le dará y buscara estrategias para que su hijo tome el sulfato ferroso y muchas de ellas no lo está haciendo atribuyendo que no le gusta lo escupe, y que tiene estreñimiento entre otros, estas declaraciones ponen de manifiesto que las madres o cuidadores no están cumpliendo con su rol.

# **CAPITULO I:**

## **METODOS Y MATERIALES**

# CAPITULO I: METODOS Y MATERIALES

## 1.1. Diseño Metodológico

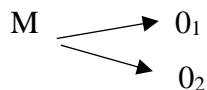
La investigación fue no experimental, cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

No experimental, porque no se manipuló las variables, presentando la información tal cual se presentaron los resultados. Es decir, únicamente se observó los fenómenos en su contexto natural y luego fueron analizados.

**Cuantitativo**, porque los datos obtenidos fueron susceptibles de ser medidos y sometidos a un análisis estadístico con la finalidad de alcanzar el objetivo planteado.

**Descriptiva** “Este tipo de investigación tiene como finalidad describir y caracterizar las variables de una investigación, para ser presentadas y estudiadas con la finalidad de obtener información relevante en relación a la problemática estudiada” (24).

El estudio es **Transversal**, pues la información se consiguió en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo entre las variables estudiadas, indagando su incidencia o interrelación. El mismo que quedo establecido de la siguiente manera.



Dónde:

M = niños menores de tres años con anemia ferropénica.

O<sub>1</sub> = factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia.

O<sub>2</sub> = adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.



## **1.2. Población y muestra**

Para la investigación se tomó al total de la población de niños menores de 36 meses que concurren atenderse al Centro de Salud Paccha, los cuales fueron 93 niños de ambos sexos.

### **Muestra**

La muestra fue un total de 36 niños menores de 3 años los cuales se encontraban recibiendo tratamiento de anemia ferropénica según registro de enfermería del Establecimiento de Salud de Paccha

El muestreo que se utilizó para seleccionar a las madres fue no probabilístico por conveniencia, los niños seleccionados, cumplieron los siguientes criterios

#### **1.2.1. Criterios de inclusión.**

- Niños entre 6 y 35 meses que presentan anemia ferropénica.
- Niños nacidos a término

#### **1.2.2. Criterios de exclusión**

- Niños entre 6 y 35 meses que no presenten anemia ferropénica
- Niños entre 6 y 35 meses que no desean participar en el estudio.

Para Hernández, “En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí depende del proceso de toma de decisiones del investigador”. (24)

### **1.3.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica utilizada para la recopilación de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual fue elaborado y administrado por la autora y consto de 24 preguntas (anexo N° 03), con un puntaje de 2 c/u si la respuesta es correcta y 0 puntos si la respuesta es incorrecta; siendo aplicada a las madres de los niños menores de 3 años que presentaron anemia, con la finalidad de obtener información de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia.

La validez del cuestionario se realizó mediante juicio de expertos (Anexo 4); la prueba piloto se aplicó a 10 madres de niños menores de 3 años en tratamiento para anemia y la confiabilidad con el alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.81 para la variable factores que influyen y un valor de 0.82 para la variable Adherencia. (Anexo 5)

La variable “factores que influyen” se dividió en: “Factores relacionados con el cuidador del paciente”: consta de 6 interrogantes (preguntas desde 1 -6); “Factores relacionados con el efecto del tratamiento”: consta de 4 interrogantes (preguntas desde 7-10) y “Factores relacionados con el prestador de servicios de salud”: consta de 8 interrogantes (preguntas desde 11-18)

La variable “Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica” se dividió en: tratamiento farmacológico y tratamiento dietético, consta de 6 interrogantes (preguntas desde 19-24)

Los puntajes obtenidos para la variable factores que influyen. (Anexo 05); fueron: Si influyen 0 – 18 puntos y No influyen 19–36 puntos, subdividiéndose en:

Cuidador del paciente con puntajes: Si influyen 0 – 6 puntos y No influyen 7 – 12 puntos.

Efectos del tratamiento: No influyen: 5 –8 puntos; Si influyen: 0 – 4 puntos y

Prestador de servicios de salud: No influyen 9 – 16 puntos; Si influyen: 0 – 8 puntos

Así mismo se obtuvo los puntajes para la variable adherencia donde: (Anexo 06)

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| Adherencia baja            | : 0 – 2 puntos  |
| Adherencia regular o media | : 3 – 8 puntos  |
| Adherencia alta            | : 9 – 12 puntos |

### **Recolección de datos**

Para recolectar los datos se realizó la coordinación con el gerente del establecimiento de Salud de Paccha (anexo 01) con la finalidad que se diera el permiso para aplicar el instrumento a las madres con niños menores de 36 meses diagnosticados de anemia y que se encontraban en tratamiento. Así mismo se programó una reunión con las madres cuidadoras de los niños el propósito de solicitar su apoyo y explicarles la finalidad del estudio, beneficios del estudio, se les entregó y leyó el consentimiento informado (Anexo 02) para que lo puedan firmar si estaban de acuerdo. Luego se procedió aplicar el instrumento en la casa de cada niño tipo visita domiciliaria donde la madre llenó el cuestionario.

Se les aplicó el cuestionario a 36 madres, cuyas edades oscilan entre 12 a 18 años el 5,6%, de 19-29 años el 44,4% y de 30 a más años el 50,0%.

### **1.4. Método de procesamiento de la información.**

La información obtenida fue procesada por medio del programa SPSS 24; y analizados porcentualmente de acuerdo a la estadística. Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos, discutidos con los antecedentes y referencias bibliográficas que sustenta la investigación.

## **A. Principios éticos**

La investigación estuvo orientada por “los Principios éticos que postula el Reporte Belmont” citado por Polit. (25) El cual considera los tres principios éticos fundamentales.

### ✓ **Respeto a la dignidad de las personas**

**Conocimiento de la información:** la investigadora explico detalladamente todos los aspectos de la investigación: objetivos, procedimientos de recolección de información. Se despejaron dudas y se les dio la alternativa a las madres de no aceptar participar y retirarse en el momento que lo considere necesario.

**La autodeterminación:** los investigados decidieron por voluntad propia participar en la investigación, al tener el consentimiento referente a la investigación y para tener una evidencia de su aceptación firmaron el consentimiento informado

### ✓ **Principio de Beneficencia:** Entendiéndose este principio como “la obligación de hacer o buscar el bien.”(25) Es decir no hacer daño físico ni psicológico a los participantes”.

Se explico a los participantes, antes de conseguir la información, que no se les causará ningún tipo de daño, por el contrario, con los resultados obtenidos se contribuirá a mejorar la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica.

La relación sujeto investigador estuvo orientada a la investigación no se aprovechó para obtener beneficios diferentes de lo establecido en la investigación. Este principio fue considerado para las madres de los niños menores de 3 años.

### ✓ **Principio de Justicia.** “Hablamos de la justicia en el sentido de "equidad en la distribución o lo que se merece”. (25) Se dio un trato justo, equitativo y sin discriminación, ni prejuicios con cada uno de los participantes, antes, durante y después de su participación en el estudio, así mismo el derecho de privacidad, es decir el

anonimato desde el inicio de la investigación se explicó a los participantes la finalidad del estudio de exclusividad sólo para fines de la investigación; y por último la confidencialidad ya que los secretos revelados por las madres solo fueron utilizados según el propósito de la investigación.

## **CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

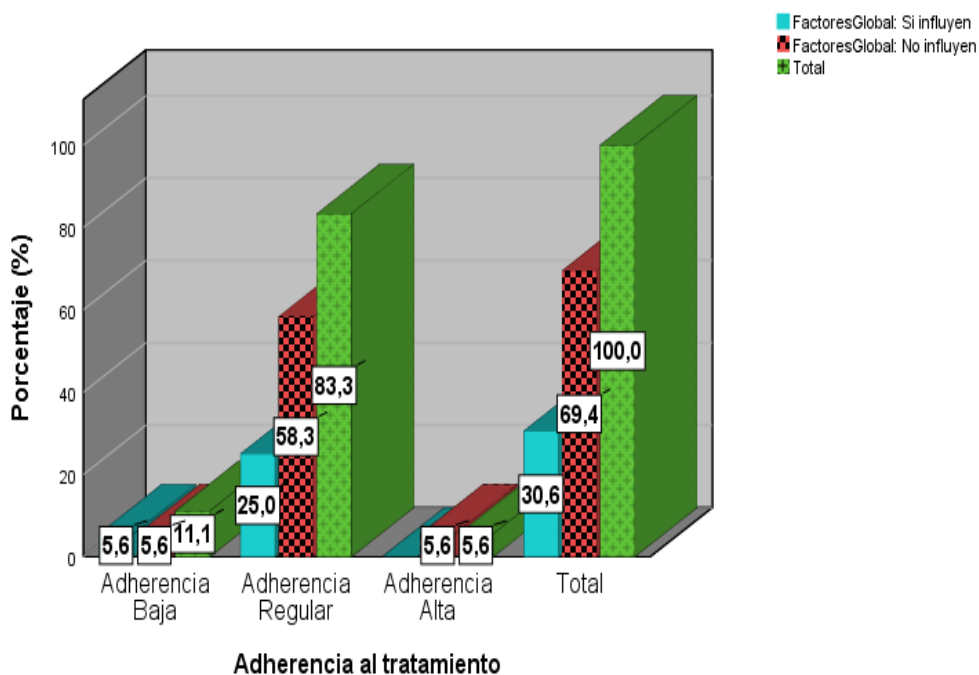
## CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La anemia es un problema de salud en todo el mundo, en el cual influyen algunos factores durante el tratamiento sobre todo en etapas tempranas de la niñez. En la investigación se obtuvieron los siguientes resultados los cuales se presentan en los siguientes gráficos teniendo en cuenta los objetivos.

### 2.1. Resultados

**Grafico N° 01**

**Influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años.**

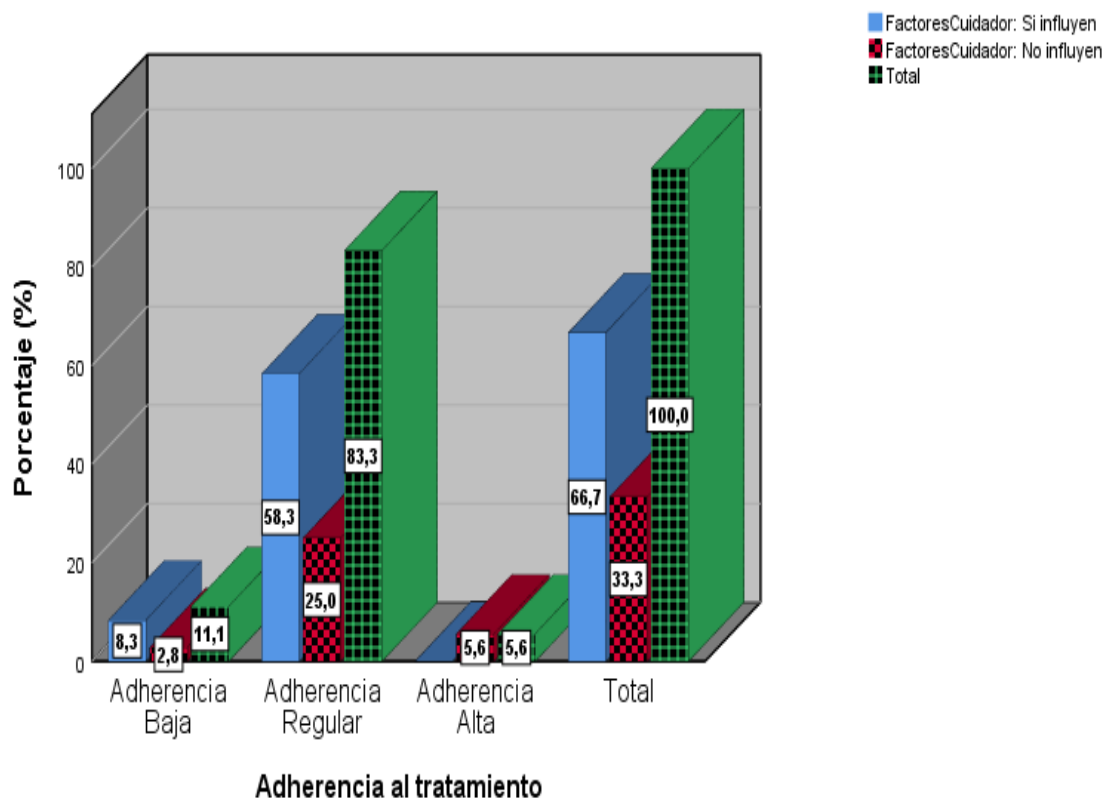


Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”.

Siendo el objetivo del estudio determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, se ha encontrado que los factores influyen en un 30.6% y no influyen en un 69.4% con una adherencia alta de 5.6%; adherencia regular de 83.3% y adherencia baja el 11.1%

**Grafico N° 02**

**Influencia de los factores relacionados con el cuidador del paciente en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años.**



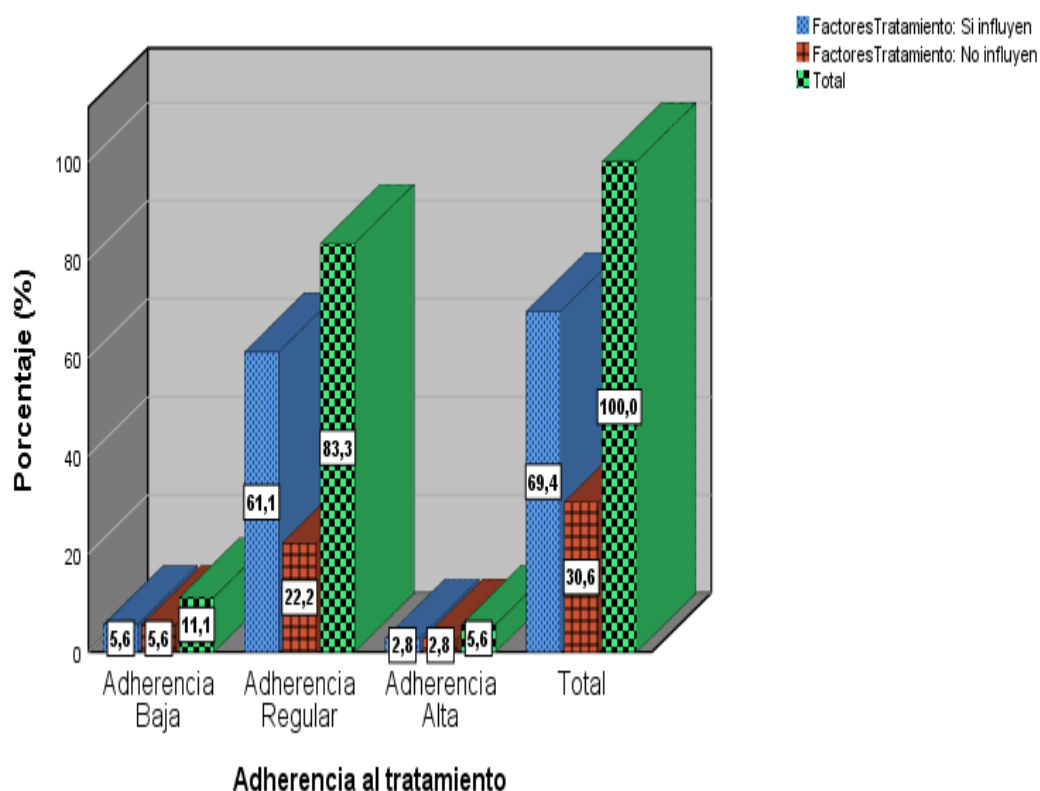
Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”.

En el grafico N° 2 el estudio muestra que el 66.7% de los factores relacionados al cuidador del paciente, influyen en la adherencia, Y el 33.3% de los factores no influyen; dentro del porcentaje influyente tenemos al desconocimiento de las madres sobre la anemia, sus creencias y costumbres. Y en el porcentaje no influyente encontramos la aceptación del hierro como tratamiento de la anemia y la puntualidad a las citas programadas para continuar con el tratamiento.



**Grafico N° 03**

**Influencia de los factores relacionados con los efectos del tratamiento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años**

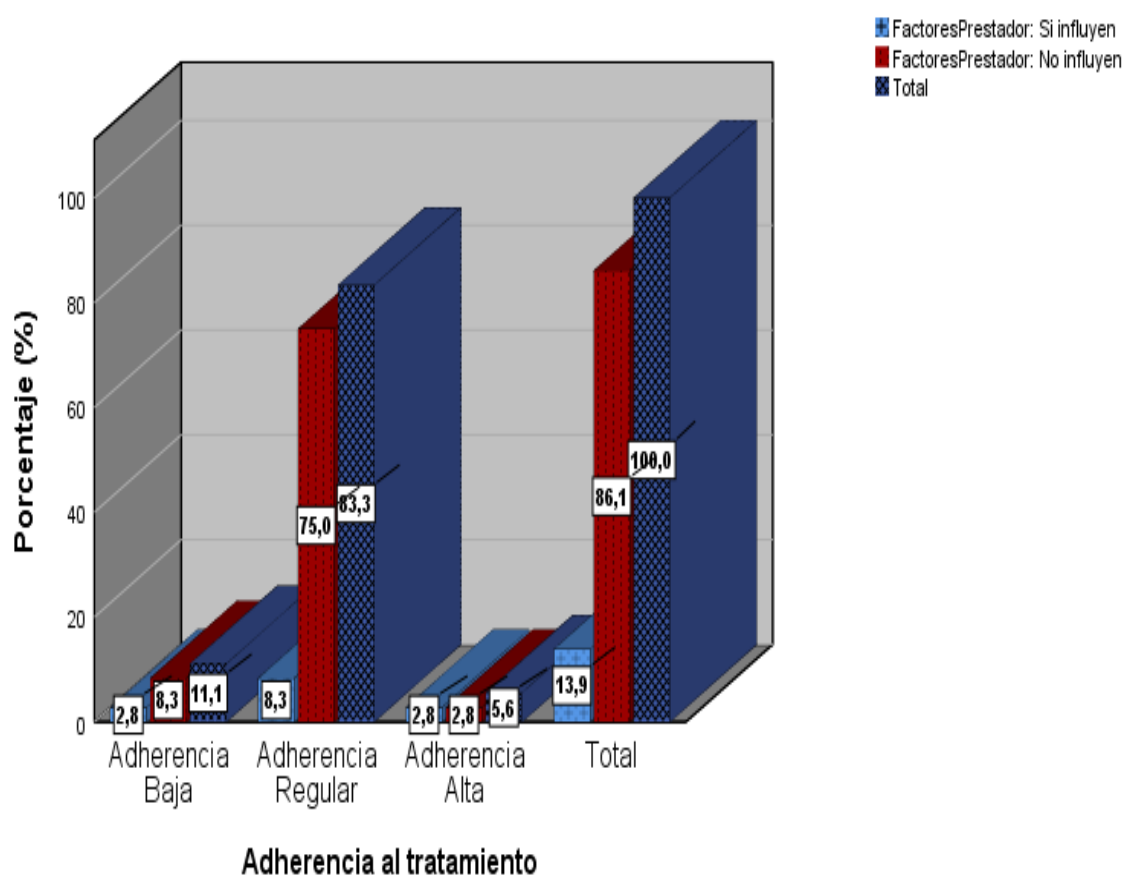


Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”.

En el grafico N° 3 el estudio muestra que los factores relacionados con los efectos del tratamiento el 69.4% influyen en la adherencia en este porcentaje encontramos a los efectos adversos durante el tratamiento, interrupción del tratamiento los olvidos, administración incorrecta, entre otros. Y los factores que no influyen con el 30.6%, encontramos a la las madres que observan que el niño está mejorando con el tratamiento del hierro.

**Grafico N° 04**

**Influencia de los factores relacionados con el prestador de servicios de salud en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años.**



Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”.

El grafico N° 4 muestra que el 86.1% de los factores no influyen y el 13.9 si influyen en la adherencia. Siendo el porcentaje no influyente información fácil de entender, buen trato, disponibilidad del medicamento entre otros y los factores influyentes tenemos a demora en la atención y visitas domiciliarias ineficientes.

## 2.2. Discusión

El MINSA refiere que la anemia en el Perú sigue siendo un grave problema de salud pública sobre todo en los niños menores de 36 meses, afectando su desarrollo y bienestar; a pesar de los esfuerzos realizados esta enfermedad sigue siendo la tasa más elevada en la niñez, originado por diferentes factores los cuales pueden o no influir en la adherencia del hierro.

En el estudio se ha encontrado factores que influyen en la adherencia así como también factores que no influyen. Siendo influyentes el cuidador y los efectos del tratamiento. Y los no influyentes los servicios de salud. alcanzando una adherencia alta del 5.6% en los niños menores de tres años, puesto que es un valor muy bajo para hacer frente a las carencias nutricionales de hierro que sufren los niños sobre todo en la zona rural. Coincidiendo con los resultados encontrados por Murrieta A, donde “los factores asociados como el cuidador, los efectos del tratamiento y el prestador de salud influyen en la adherencia. Con una adherencia alta del 3.3%. (12)

Sin embargo los resultados de la investigación no concuerda con los publicados por Díaz L y Pinedo B. estos autores obtuvieron como resultados que: “el cuidador, el tratamiento y la prestación de servicios de salud no influye en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso”. Alcanzando una adherencia alta del 68% de sulfato ferroso en la suplementación. (11)

El cuidador es una persona fundamental en el cuidado del niño, pero sin embargo los resultados de la investigación muestra que el 66.7% de factores influye en la adherencia y el 33.3% no influye, este porcentaje influyente se debe al desconocimiento de las madres sobre la anemia, creen que se produce por el susto, la falta de apetito, administran el hierro incorrectamente, se olvidan, entre otros; la mayoría de las madres solo tiene estudios primarios y viven en la zona rural Todo ello influye en la adherencia. Dentro de los factores no influyentes encontramos a la aceptación del hierro como tratamiento de la anemia y la puntualidad a las citas programadas.

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Idelfonso R, Uturunco N; quienes hallaron que el factor más influyente en la adherencia al tratamiento fue la persona que suministra el tratamiento 99.3%. (10)

La adherencia al tratamiento está relacionado con las persona y el entorno inmediato del niño en donde se produce la adopción del rol de los padres y se da el apoyo social, pero de acuerdo a los resultados, el rol de los padres se encuentra en el estadio informal porque las madres han desarrollado sus propias maneras de cuidar a sus hijos de acuerdo a sus experiencias pasadas, tal como lo refiere Mercer. (21) Por lo tanto estas conductas necesitan ser modificadas desempeñando un papel muy importante la enfermera en proporcionar conocimientos para que las madres adopten su rol de cuidadoras.

Así mismo podemos decir que los factores relacionados con el tratamiento son muy complejos y difícil de cumplir. El estudio muestra que el 69.4% influye en la adherencia y el 30.6% no influye. Este porcentaje influyente obedece a que los niños prestan efectos adverso durante el tratamiento, siendo el estreñimiento el más frecuente ocasionando que la madre interrumpa la administración, además del escaso consumo de productos ricos en hierro como el hígado, sangrecita, sumándose a ello el ingreso familiar bajo. Y dentro de los factores no influyentes se encontró administración del hierro según la dosis prescrita y disponibilidad de tiempo.

Estos resultados coinciden con la investigación de Murrieta A, quien obtuvo como resultado que: “existe relación significativa entre los efectos del tratamiento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses” donde se aprecia que: “el 35% de niños presentan un bajo nivel de adherencia, el 60% presentan un nivel medio de adherencia y el 5% presenta un alto nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes”. (12)

De acuerdo a los resultados encontrados en la investigación las madres están asumiendo un rol informal en el cuidado del niño al decidir no darle el hierro. No buscando estrategias para que el niño consuma el hierro y se pueda recuperar de la anemia. Enfermería utilizará el modelo de Mercer para valorar, planificar la

implementación del cuidado en las madres y sus hijos, con la participación del esposo y familia para fortalecer el rol del cuidador y mejorar la adherencia.

El prestador de salud, es fundamental en la adherencia. En el estudio se encontró que el 86.1% de los factores no influyen en la adherencia y el 13.9 Influye en la adherencia. Esta no influencia obedece al buen trato, información fácil de entender buena disposición de los medicamentos, entre otros. Lo cual ayudo en la adherencia del hierro. En cambio los factores no influyentes encontramos a la demora en la atención y visitas domiciliarias ineficientes donde no se identifican oportunamente las causas del abandono del tratamiento. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Díaz D, donde los servicios de salud es adherente en 90% el buen trato del personal y atención rápida y los no adherentes la falta de visitas domiciliarias. (8)

Se concluye que los factores que influyen en adherencia del tratamiento de anemia en los niños menores de 36 meses en el centro de salud de Paccha son: los vinculados con el cuidador del paciente y los efectos de tratamiento, y los que no influyen son los relacionados con el prestador de los servicios de salud.

## CONCLUSIONES

Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha-Chota 2019 son los relacionados con la dimensión del cuidador del paciente y los efectos del tratamiento y la dimensión no influyente se encontró al prestador de salud. Donde el 69.4% de factores influyen y el 30.6% no influye; con una adherencia regular de 58.3%, una adherencia baja del 11.1% y una adherencia alta del 5.6%.

Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en la **dimensión cuidador del paciente** son el desconocimiento de las madres sobre anemia, las creencias y costumbres culturales el nivel socioeconómico y el grado de instrucción y los factores no influyentes encontramos a la aceptación del hierro como tratamiento de la anemia y la puntualidad a las citas programadas. Con el 66.7% de influencia el 33.3% de no influencia respectivamente.

Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en la dimensión **efectos del tratamiento** son los efectos adversos, donde el estreñimiento es el más común provocando la interrupción de su administración, rechazo de los alimentos ricos en hierro y la escasa frecuencia de su consumo con el 69.4% y los factores que no influyen se encontró a la administración según la dosis prescrita y la disponibilidad de tiempo para administrar el hierro, con el 30.6%.

Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en la dimensión **prestador de servicios de salud** se encontró demora en la atención y visitas domiciliarias sin identificación de los problemas del tratamiento con el 13.9% y los factores no influyentes tenemos a información fácil de entender, buen trato y buena disponibilidad del medicamento con el 86.1%.

## RECOMENDACIONES

A los directivos de DISA Chota y Centro de Salud de Paccha implementar con material educativo sobre anemia que sea fácil de entender de forma audiovisual e impreso en las salas de espera y consultorios de crecimiento y desarrollo para proporcionar a las madres con la finalidad de disminuir los errores de administración y abandono del tratamiento de la anemia en los niños.

Al personal de enfermería encargado de crecimiento y desarrollo brindar consejería a las madres tomando el modelo de la teoría de Mercer y con enfoque de interculturalidad con la finalidad de que las madres asuman su rol y entiendan las principales causas de la anemia, su prevención y tratamiento, aprovechando las visitas domiciliarias y la puntualidad a las citas programadas.

A los profesionales de enfermería realizar sesiones educativas y demostrativas de administración del hierro y preparación de platos ricos en hierro con la finalidad de que la madre busque estrategias para dar el hierro al niño y disminuir los efectos adversos como el estreñimiento evitando que las madres suspendan el tratamiento por estos motivos.

A los directivos del centro de salud de Paccha gestionar recurso humano en el área de crecimiento y desarrollo para mejorar la atención y disminuir los tiempos de espera, capacitar al personal de salud encargado de realizar el seguimiento a través de las visitas domiciliarias con la finalidad de identificar oportunamente los efectos adversos y abandono del tratamiento: además también capacitar a madres líderes para apoyar en la vigilancia de los niños vulnerables y seguir realizando estudios similares en otros establecimientos de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año [Internet]. Lima; 2019. [Citado el 11 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
2. Villegas M. anemia un problema de salud pública [Internet]. Foco Económico; 2019 [citado el 3 de enero del 2021]. Disponible en: <http://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>
3. Trelles S y Munayco C. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000100023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000100023&script=sci_arttext)
4. OMS/OPS. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021 [Internet]. Lima; 2017. [Citado el 20 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900)
5. Dirección General de Seguimiento y Evaluación DGSE – MIDIS. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca [Internet]. Cajamarca; 2021 [Citado el 13 de agosto 2021]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Nivel de Cobertura y Adherencia en el Consumo de Micronutrientes en los Niños del distrito de Rio Santiago E Imaza. [Internet]. 2017 [Citado el 10 de diciembre del 2020]. Disponible en:



<http://bvssper.paho.org/share/KMC/2016%20%20Nivel%20de%20cobertura%20y%20adherencia%20del%20consumo%20de%20micronutrientes%20%20Mario%20Tavera.pdf?ua=1>

7. Dirección de Salud Chota. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). [CDROM]. CHOTA; 2020
8. Díaz D. Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Manuel Sánchez Villegas – la Victoria Sector I, Chiclayo 2017. [Pregrado]. Pimentel: Universidad Alas Peruanas; 2018 [Citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7074/1/T059\\_70059598\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7074/1/T059_70059598_T.pdf)
9. Pinglo K. Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de íllimo [Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [Citado el 10 de diciembre del 2019]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL\\_PingloChicama Karen.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL_PingloChicama Karen.pdf)
10. Idelfonso R, Uturunco N. “factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud san Luis Lima - 2018” [pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [Citado el 13 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/TESIS%20Uturunco%20Nelida%20-%20Ildelfonso%20Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Díaz L, Pinedo B. factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - centro de salud 9 de octubre -2018. [Pregrado]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2019 [Citado el 13 de marzo del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4445/000004366T\\_ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4445/000004366T_ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Murrieta A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona Perú-2018. [Posgrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/24493/Murrieta\\_FAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/24493/Murrieta_FAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

13. MINSA. Resolución Ministerial N° 424-2017-DGISP/MINSA. NTS N° 134-MINSA/2017. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas ISBN: Lima-Perú; 2017.
14. Quispe G. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, centro de salud I-3 Coata, 2016 [Pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Citado el 3 de noviembre del 2020]. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5657/Laura\\_Quispe\\_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5657/Laura_Quispe_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Ministerio de Salud (MINSA): Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021. Impresiones NANAY E.I.R.L. Lima Perú; 2017.
16. Blesa L, Anemia ferropénica. Pediatría Integral [Internet]. 2016 [citado el 13 de octubre del 2019]; XX (5): 5. Disponible en:  
[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307\\_Luis%20Blesa.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf)
17. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo – 2013 [Tesis]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/299326711.pdf>
18. Munares O y Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2016 [citado el 10 de octubre del 2020]; 19 (3). Disponible en:

Scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1415-790X2016000300539&lng=es&tlng=es

19. MINSA. Resolución ministerial: Directiva sanitaria 086-minsa/DGIESP2019-V.01 directiva sanitaria para la implementación de la visita domiciliaria por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición Crónica Infantil [Internet]. Lima; 2019 [citado el 22 de enero del 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/361298/resolucion-ministerial-n-834-2019-minsa.PDF>)
20. Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*. [Internet]. Granada; 2018 [Citado el 10 de diciembre del 2019]; (59): 252. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
21. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21.
22. Ortega J; Sánchez D; Rodríguez O; Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica* [Internet]. 2018 [Citado el 2 de marzo del 2020]; 16 (3): 227, 228, 229. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
23. Lago N. Adherencia al tratamiento: responsabilidad de todos. *Tendencias en medicina* [Internet]. 2015 [Citado el 13 de mayo del 2019]; 48: 99-109. Disponible en: [http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art\\_13.pdf](http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf)
24. Hernández R, Fernandez C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a.ed. México: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. DE V.C; 2014.
25. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª. ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2003.

26. Zavaleta N, Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2017[citado el 13 de enero del 2021]; 34 (4).  
Disponible en:

# **ANEXOS**

## Anexo N° 01



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

DIRECCION DE SALUD CAJAMARCA

C.S. PACCHA



**“Año de la universalización de la salud”**

### **Autorización para aplicación de encuesta**

Paccha 21 de febrero del 2020

**Lic. Enf.**

**RUTH LILIANA VÁSQUEZ ESCOBAR**

Alumna de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo- Lambayeque

#### **ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA**

Es grato dirigirme a usted para saludarla e informarle que nuestra Institución de Salud le está otorgando el permiso respectivo a fin de que pueda ejecutar su trabajo de investigación titulado *“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS- PACCHA-CHOTA-2019”*.

Sin otro en particular se le otorga la autorización respectiva.

**Atentamente**



**Anexo N° 02**

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“PEDRO RUIZ GALLO”**  
**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**



**Consentimiento Informado**

Yo ..... acepto participar de la investigación titulada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años-Paccha-Chota-2019”, a cargo de Ruth Liliana Vásquez Escobar, estudiante de la Especialidad de Enfermería Pediátrica de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Así pues manifiesto que me informaron lo siguiente:

- Que mi participación será voluntaria y la información que brindare será utilizada para los fines de la investigación.
- Que la investigadora estará disponible en todo momento para aclarar cualquier duda que surja respecto al cuestionario que se me aplicara.
- Que todo lo expresado en esta encuesta se mantendrá en anonimato y será solamente de conocimiento de la investigadora quien garantiza el secreto y respeto a mi privacidad.

Por lo tanto firmo en señal de aprobación.

---

Firma del participante- DNI

Paccha.... de..... del 2020



**Anexo N° 03**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**Cuestionario**

**“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años-Paccha-Chota-2019”**

**INSTRUCCIÓN:** a continuación, se presentan una lista de preguntas a las cuales usted debe responder con veracidad, para ello debe leer atentamente y marcar con un aspa(X) la alternativa que usted elija.

**I. DATOS GENERALES DEL NIÑO Y LA MADRE**

1. Edad del niño:

- a) De 6-11 meses                      ( )
- b) De 12 años a 18 meses        ( )
- c) De 19- 35 meses                ( )

2. Sexo:                                      a) Masculino                      ( )                      b) Femenino                      ( )

**DATOS DE LA MADRE O CUIDADORA**

1. Edad de la madre:

- a) De 12-18 Años                      ( )
- b) De 19-29 Años                      ( )
- c) De 30 A + Años                      ( )

2. Grado de Instrucción:

- a) Sin instrucción                      ( )
- b) Primaria                                ( )
- c) Secundaria                            ( )
- d) Superior                                ( )



2. Tiempo que demora desde su casa al Centro de Salud Paccha.

- a) Menos de ½ hora ( )
- b) ½ hora ( )
- c) 1 hora ( )
- d) Más de 1 hora ( )

3. Ocupación:

- a) Ama de casa ( )
- b) Comerciante ( )
- c) Profesora ( )
- d) Otros ( ) Especifique.....

5. El ingreso económico familiar mensual es de:

- a) Menor a 500 soles. ( )
- b) De 500 a 1000soles. ( )
- c) Más de 1000 soles. ( )

## II. DATOS ESPECIFICOS

**INSTRUCCIONES:** Lea minuciosamente cada interrogante y luego responda señalando con un aspa (X), la respuesta que crea correcta.

1 ¿Usted sabe qué es la anemia?

- a) Cuando el niño esta con bajo peso y no crece ( )
- b) Cuando el niño esta pálido y de sueño ( )
- c) Cuando el niño esta con disminución de la hemoglobina en la sangre ( )
- d) Cuando el niño esta con susto o mal de ojo ( )

2 ¿Por qué cree Usted que su niño tiene anemia?

- a) Porque no consumió alimentos ricos en hierro ( )
- b) Porque está asustado ( )
- c) Porque no tiene apetito ( )
- d) Porque no le dio las chispitas (micronutrientes) ( )

3 ¿Considera Usted que es necesario el tratamiento con hierro para la recuperación del niño?

- a) Si ( )

b) No ( )

4 ¿Cómo le da de tomar Usted el hierro al niño?

a) Directamente las gotas o jarabe ( )

b) Con jugo de naranja u otro cítrico ( )

c) Con leche ( )

d) Con sopitas ( )

5 ¿Acude con el niño puntualmente en las citas programadas al establecimiento de salud, para continuar con el tratamiento del niño?

a) Si ( )

b) No ( )

6 ¿Acostumbra usted a darle agüitas de yerbas como manzanilla anís, etc. Al niño después de las comidas

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

7 ¿El niño ha presentado síntomas durante el tiempo de tratamiento con hierro como:

a) Estreñimiento ( )

b) náuseas o vómitos ( )

c) cambio en el color de las heces ( )

d) Tinción de los dientes ( )

e) Ninguno ( )

8 ¿En relación a la pregunta anterior ¿Interrumpió el tratamiento por alguno de estos motivos?

a) Si ( )

b) No ( )

9 ¿Observa que su niño está mejorando con el tratamiento de hierro?

a) Si ( )

b) No ( )

10 ¿Presenta algún problema en niño para comer hígado, sangrecita, pescado, menestras?

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Siempre ( )

11 ¿Usted recibió información en el establecimiento de salud sobre el tratamiento de la anemia en el niño?

- a) Si ( )
- b) No ( )

12 ¿La información que dieron fue fácil de entender?

- a) Si ( )
- b) No ( )

13 ¿Usted recibió un buen trato por el personal de salud que le atendió?

- a) Si ( )
- b) No ( )

14 ¿Considera Usted, que se demoran mucho en atenderlo en el Establecimiento de Salud?

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Siempre ( )

15 ¿Estuvo el medicamento siempre disponible en farmacia para que le entreguen?

- a) Si ( )
- b) No ( )

16 ¿Ha recibido visitas del personal de salud en casa para verificar si usted lo está dando el sulfato ferroso al niño?

- a) Si ( )
- b) No ( )

17 ¿Durante la visita domiciliaria el personal de salud ha identificado algún problema del tratamiento?

- a) Si ( )
- b) No ( )

18 ¿El personal de salud le felicita cada vez que acude al Centro de Salud con el niño y le anima a seguir con el tratamiento?

- a) Si ( )
- b) No ( )

19 ¿Le da el hierro al niño en la cantidad indicada por el personal de salud (en cucharitas o jeringa)?

- a) Si ( )
- b) No ( )

20 ¿dispone usted de tiempo para darle el hierro en el horario indicado a su niño (por las mañanas)?

- a) Si ( )
- b) No ( )

21 ¿Le da el Hierro al niño por lo menos una hora antes o después de los alimentos?

- a) Si ( )
- b) No ( )

22 ¿Olvida de darle el hierro al niño?

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Siempre ( )

23 ¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo?

- a) Si ( )
- b) No ( )

24 ¿Con que frecuencia usted agrega alimentos ricos en hierro en la dieta del niño?

- a) Todos los días ( )
- b) Una vez a la semana ( )
- c) Dos veces por semana ( )
- d) Nunca ( )

GRACIAS POR SU APOYO



ANEXO N° 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE  
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA POR JUECES**

**INSTRUCCIONES:**

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS-PACCHA-CHOTA-2019"

NOMBRE..... *Nehemías Cananya Herrera*

GRADO  
ACADÉMICO..... *Mg. en Gestión de los Servicios de Salud*

TÍTULO  
PROFESIONAL..... *Lic. Enfermería.*

INSTITUCIÓN DONDE LABORA..... *Dirección Sub Regional de Salud Chota*

| ASPECTOS A EVALUAR   | ADECUADO | INADECUADO |
|--|----------|------------|
| <b>PERTINENCIA:</b><br>Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de la investigación. | ✓        |            |
| <b>CLARIDAD:</b><br>Lenguaje apropiado y específico  | ✓        |            |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>VIGENCIA:</b><br>Adecuado al momento que se aplica el instrumento                       | ✓ |  |
| <b>OBJETIVIDAD:</b><br>Es posible de verificarse   | ✓ |  |
| <b>ESTRATEGIA:</b><br>El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio | ✓ |  |
| <b>CONSISTENCIA:</b><br>Descompone adecuadamente al objeto de investigación                | ✓ |  |
| <b>ESTRUCTURA:</b><br>Coherencia en el orden y agrupación de los ítems                     | ✓ |  |

#### SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

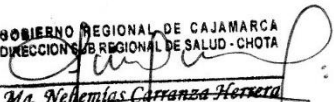
.....

.....

.....

.....

.....

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD - CHOTA  
  
Mg. Nehemías Carranza Herrera  
COORDINADOR - PAN

FIRMA Y SELLO



ANEXO N° 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE  
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA POR JUECES**

**INSTRUCCIONES:**

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada *“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS-PACCHA-CHOTA-2019”*

**NOMBRE**..... *ADELMO DIAZ ACUÑA* .....

**GRADO**

**ACADÉMICO**..... *MASTER EN GOBIERNOS Y GERENCIA EN SALUD* .....

**TÍTULO**

**PROFESIONAL**..... *LIC. ENFERMERIA* .....

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA**..... *DIRECCION SUBREGIONAL DE SALUD CHOTA* .....

| ASPECTOS A EVALUAR   | ADECUADO                            | INADECUADO               |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>PERTINENCIA:</b><br><br>Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de la investigación. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>CLARIDAD:</b><br><br>Lenguaje apropiado y específico  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>VIGENCIA:</b>   |   |  |
| Adecuado al momento que se aplica el instrumento                     | X |  |
| <b>OBJETIVIDAD:</b>  |   |  |
| Es posible de verificarse  | X |  |
| <b>ESTRATEGIA:</b>   |   |  |
| El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio | X |  |
| <b>CONSISTENCIA:</b>   |   |  |
| Descompone adecuadamente al objeto de investigación                  | X |  |
| <b>ESTRUCTURA:</b>   |   |  |
| Coherencia en el orden y agrupación de los ítems                     | X |  |

**SUGERENCIAS:**

..... Socializar los resultados .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CHOTA

FIRMA Y SELLO  
Alejo Díaz Acuña





ANEXO N° 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE  
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA POR JUECES**

**INSTRUCCIONES:**

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada *"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS-PACCHA-CHOTA-2019"*

**NOMBRE**..... *EMANUEL IVÁN BURGOS IDROGO*

**GRADO ACADÉMICO**..... *MS. EN GESTIÓN PÚBLICA*

**TÍTULO PROFESIONAL**..... *LIC. ENFERMERÍA*

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA**..... *DISA - CHOTA*

| ASPECTOS A EVALUAR   | ADECUADO | INADECUADO |
|--|----------|------------|
| <b>PERTINENCIA:</b><br>Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de la investigación. | ✓        |            |
| <b>CLARIDAD:</b><br>Lenguaje apropiado y específico  | ✓        |            |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>VIGENCIA:</b><br>Adecuado al momento que se aplica el instrumento                       | ✓ |  |
| <b>OBJETIVIDAD:</b><br>Es posible de verificarse   | ✓ |  |
| <b>ESTRATEGIA:</b><br>El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio | ✓ |  |
| <b>CONSISTENCIA:</b><br>Descompone adecuadamente al objeto de investigación                | ✓ |  |
| <b>ESTRUCTURA:</b><br>Coherencia en el orden y agrupación de los ítems                     | ✓ |  |

**SUGERENCIAS:**

- Ajustar PUNTO DECIMO, PARA LA CORRECCIÓN DEL INSTRUMENTO.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA

Mg. Emanuel Iván Burgo Idrogo  
Coordinador Salud Neonatal

FIRMA Y SELLO

## Anexo N° 5

### Análisis de Fiabilidad

#### Factores influyentes

| Prueba estadística | Valor | N° de elementos |
|--------------------|-------|-----------------|
| KR – 20            | 0,813 | 18              |

#### Adherencia al tratamiento

| Prueba estadística | Valor | N° de elementos |
|--------------------|-------|-----------------|
| KR – 20            | 0,823 | 6               |

#### Baremos para los factores que influyen en la adherencia

#### Factores relacionados con el cuidador del paciente (preguntas 1 a 6)

| Puntaje individual | Puntaje global | Intervalo P.G.             |
|--------------------|----------------|----------------------------|
| Mínimo: 0          | Mínimo: 0      | No influyen: 7 – 12 puntos |
| Máximo: 2          | Máximo: 12     | Si influyen: 0 – 6 puntos  |

#### Factores relacionados con los efectos del tratamiento (preguntas 7 a 10)

| Puntaje individual | Puntaje global | Intervalo P.G.            |
|--------------------|----------------|---------------------------|
| Mínimo: 0          | Mínimo: 0      | No influyen: 5 – 8 puntos |
| Máximo: 2          | Máximo: 8      | Si influyen: 0 – 4 puntos |

**Factores relacionados con el prestador de servicios de salud (preguntas 11 a 18)**

| <b>Puntaje individual</b> | <b>Puntaje global</b> | <b>Intervalo P.G.</b>      |
|---------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Mínimo: 0                 | Mínimo: 0             | No influyen: 9 – 16 puntos |
| Máximo: 2                 | Máximo: 16            | Si influyen: 0 – 8 puntos  |

**Factor influyente en general (preguntas 1 a 18)**

| <b>Puntaje individual</b> | <b>Puntaje global</b> | <b>Intervalo P.G.</b>      |
|---------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Mínimo: 0                 | Mínimo: 0             | No influyen: 19–36 puntos  |
| Máximo: 2                 | Máximo: 36            | Si influyen: 0 – 18 puntos |

**Campana de Gauss para adherencia al tratamiento de anemia ferropénica****Adherencia al tratamiento (preguntas 19 a 24)**

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| $a = \square - 0.75 \text{ (DS)}$ | $b = \square + 0.75 \text{ (DS)}$ |
| $a = 5,20 - 0.75 \text{ (4,021)}$ | $b = 5,20 + 0.75 \text{ (4,021)}$ |
| $a = 5,20 - 3,01575$              | $b = 5,20 + 3,01575$              |
| $a = 2,18$                        | $b = 8,23$                        |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| Adherencia baja            | : 0 – 2 puntos  |
| Adherencia regular o media | : 3 – 8 puntos  |
| Adherencia alta            | : 9 – 12 puntos |

## Anexo N° 6

### Hipótesis

#### Hipótesis general

“Existen factores que si influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha Chota -2019”.

Prueba de Hipótesis

| Prueba estadística      | Valor | df | p-valor |
|-------------------------|-------|----|---------|
| Chi cuadrado de Pearson | 1,597 | 2  | 0,450*  |

\*p > 0,05.

**Conclusión:** No fue corroborada la hipótesis planteada (p = 0,450).

#### Hipótesis específicas

“Existen factores relacionados con el cuidador del paciente que si influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha – Chota 2019”

Prueba de hipótesis

| Prueba estadística      | Valor | df | p-valor |
|-------------------------|-------|----|---------|
| Chi cuadrado de Pearson | 4,275 | 2  | 0,118*  |

\*p > 0,05.

**Conclusión:** No fue corroborada la hipótesis planteada (p = 0,118).

“Existen factores relacionados con los efectos del tratamiento que si influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Paccha Chota-2019”.

Prueba de hipótesis

| Prueba estadística      | Valor | df | p-valor |
|-------------------------|-------|----|---------|
| Chi cuadrado de Pearson | 1,283 | 2  | 0,527*  |

\*p > 0,05.

**Conclusión:** No fue corroborada la hipótesis planteada (p = 0,527).

“Existen factores relacionados con el prestador de servicios de salud que si influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha – Chota 2019”.

Prueba de hipótesis

| Prueba estadística      | Valor | df | p-valor |
|-------------------------|-------|----|---------|
| Chi cuadrado de Pearson | 2,973 | 2  | 0,226*  |

\*p > 0,05.

**Conclusión:** No fue corroborada la hipótesis planteada (p = 0,226).

## Anexo N° 07

### Resultados por Tablas

**Tabla N° 1**

“Influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019”

| No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones. | Adherencia al tratamiento |             |           |             |          |            | Total     |              |
|---|---------------------------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
|   | Baja                      |             | Regular   |             | Alta     |            |           |              |
|   | N°                        | %           | N°        | %           | N°       | %          | N°        | %            |
| Si influyen   | 2                         | 5,6         | 9         | 25,0        | -        | -          | 11        | 30,6         |
| No influyen   | 2                         | 5,6         | 21        | 58,3        | 2        | 5,6        | 25        | 69,4         |
| <b>Total</b>  | <b>4</b>                  | <b>11,1</b> | <b>30</b> | <b>83,3</b> | <b>2</b> | <b>5,6</b> | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres”.

**Tabla N° 2**

“Influencia de los factores relacionados con el cuidador del paciente en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019”

| Factores     | Adherencia al tratamiento |             |           |             |          |            | Total     |              |
|--------------|---------------------------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
|              | Baja                      |             | Regular   |             | Alta     |            |           |              |
|              | N°                        | %           | N°        | %           | N°       | %          | N°        | %            |
| Si influyen  | 3                         | 8,3         | 21        | 58,3        | -        | -          | 24        | 66,7         |
| No influyen  | 1                         | 2,8         | 9         | 25,0        | 2        | 5,6        | 12        | 33,3         |
| <b>Total</b> | <b>4</b>                  | <b>11,1</b> | <b>30</b> | <b>83,3</b> | <b>2</b> | <b>5,6</b> | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres”.

**Tabla N° 3**

“Influencia de los factores relacionados con los efectos del tratamiento de anemia en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019”

| Factores     | Adherencia al tratamiento |             |           |             |          |            | Total     |              |
|--------------|---------------------------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
|              | Baja                      |             | Regular   |             | Alta     |            |           |              |
|              | N°                        | %           | N°        | %           | N°       | %          | N°        | %            |
| Si influyen  | 2                         | 5,6         | 22        | 61,1        | 1        | 2,8        | 25        | 69,4         |
| No influyen  | 2                         | 5,6         | 8         | 22,2        | 1        | 2,8        | 11        | 30,6         |
| <b>Total</b> | <b>4</b>                  | <b>11,1</b> | <b>30</b> | <b>83,3</b> | <b>2</b> | <b>5,6</b> | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres”.

**Tabla N° 4**

“Influencia de los factores relacionados con el prestador de servicios de salud en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019”

| Factores     | Adherencia al tratamiento |             |           |             |          |            | Total     |              |
|--------------|---------------------------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
|              | Baja                      |             | Regular   |             | Alta     |            |           |              |
|              | N°                        | %           | N°        | %           | N°       | %          | N°        | %            |
| Si influyen  | 1                         | 2,8         | 3         | 8,3         | 1        | 2,8        | 5         | 13,9         |
| No influyen  | 3                         | 8,3         | 27        | 75,0        | 1        | 2,8        | 31        | 86,1         |
| <b>Total</b> | <b>4</b>                  | <b>11,1</b> | <b>30</b> | <b>83,3</b> | <b>2</b> | <b>5,6</b> | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres”



## Anexo N° 8

### Resultados del cuestionario por Ítem

Edad de los niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019

| Edad             | N°        | %            |
|------------------|-----------|--------------|
| De 6 a 11 meses  | 10        | 27,8         |
| De 12 a 18 meses | 10        | 27,8         |
| De 19 a 35 meses | 16        | 44,4         |
| <b>Total</b>     | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”

Sexo de los niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019

| Sexo         | N°        | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Femenino     | 21        | 58,3         |
| Masculino    | 15        | 41,7         |
| <b>Total</b> | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”

Edad de las madres de niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019

| Edad de las madres | N°        | %            |
|--------------------|-----------|--------------|
| De 12 a 18 años    | 2         | 5,6          |
| De 19 a 29 años    | 16        | 44,4         |
| De 30 a más años   | 18        | 50,0         |
| <b>Total</b>       | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”

Grado de instrucción de las madres de niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019

| <b>Grado de instrucción</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>     |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Sin instrucción             | 5         | 13,9         |
| Primaria                    | 16        | 44,4         |
| Secundaria                  | 11        | 30,6         |
| Superior                    | 4         | 11,1         |
| <b>Total</b>                | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”

#### Tiempo al Centro de Salud de la Paccha – Chota, 2019

| <b>Tiempo al C.S.</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>     |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Menos de media hora   | 17        | 47,2         |
| Media hora            | 11        | 30,6         |
| 1 hora                | 3         | 8,3          |
| Más de 1 hora         | 5         | 13,9         |
| <b>Total</b>          | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”

#### Ocupación de las madres de niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019

| <b>Ocupación</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>     |
|------------------|-----------|--------------|
| Ama de casa      | 28        | 77,8         |
| Comerciante      | 5         | 13,9         |
| Estudiante       | 2         | 5,6          |
| Profesora        | 1         | 2,8          |
| <b>Total</b>     | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica y acuden al Centro de Salud Paccha Chota 2019”

#### Ingreso mensual familiar de las madres de niños menores de 3 años. Paccha – Chota, 2019

| Ingreso mensual familiar | N°        | %            |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Menos de S/ 500          | 31        | 86,1         |
| De S/ 501 a S/ 1000      | 4         | 11,1         |
| Más de S/ 1000           | 1         | 2,8          |
| <b>Total</b>             | <b>36</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: “Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 3 años que presentan anemia ferropénica”

#### ¿Usted sabe qué es la anemia?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 19         | 52,8       | 52,8              | 52,8                 |
|        | Correcto   | 17         | 47,2       | 47,2              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

#### ¿Por qué cree Usted que su niño tiene anemia?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 29         | 80,6       | 80,6              | 80,6                 |
|        | Correcto   | 7          | 19,4       | 19,4              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

#### ¿Considera Usted que es necesario el tratamiento con hierro para la recuperación del niño?

|  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|

|        |            |    |       |       |       |
|--------|------------|----|-------|-------|-------|
| Válido | Incorrecto | 1  | 2,8   | 2,8   | 2,8   |
|        | Correcto   | 35 | 97,2  | 97,2  | 100,0 |
|        | Total      | 36 | 100,0 | 100,0 |       |

¿Cómo le da de tomar Usted el hierro al niño?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 25         | 69,4       | 69,4              | 69,4                 |
|        | Correcto   | 11         | 30,6       | 30,6              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Acude con el niño puntualmente en las citas programadas al establecimiento de salud, para continuar con el tratamiento del niño?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 10         | 27,8       | 27,8              | 27,8                 |
|        | Correcto   | 26         | 72,2       | 72,2              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Acostumbra usted a darle agüitas de yerbas como manzanilla anís, etc. Al niño después de las comidas

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 29         | 80,6       | 80,6              | 80,6                 |
|        | Correcto   | 7          | 19,4       | 19,4              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿El niño ha presentado síntomas durante el tiempo de tratamiento con hierro?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 29         | 80,6       | 80,6              | 80,6                 |
|        | Correcto   | 7          | 19,4       | 19,4              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿En relación a la pregunta anterior ¿Interrumpió el tratamiento por alguno de estos motivos?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 19         | 52,8       | 52,8              | 52,8                 |
|        | Correcto   | 17         | 47,2       | 47,2              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Observa que su niño está mejorando con el tratamiento de hierro?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 6          | 16,7       | 16,7              | 16,7                 |
|        | Correcto   | 30         | 83,3       | 83,3              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Presenta algún problema en niño para comer hígado, sangrecita, pescado, menestras?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 22         | 61,1       | 61,1              | 61,1                 |
|        | Correcto   | 14         | 38,9       | 38,9              | 100,0                |

|  |       |    |       |       |  |
|--|-------|----|-------|-------|--|
|  | Total | 36 | 100,0 | 100,0 |  |
|--|-------|----|-------|-------|--|

¿Usted recibió información en el establecimiento de salud sobre el tratamiento de la anemia en el niño?

|        |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Correcto | 36         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

¿La información que dieron fue fácil de entender?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 6          | 16,7       | 16,7              | 16,7                 |
|        | Correcto   | 30         | 83,3       | 83,3              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Usted recibió un buen trato por el personal de salud que le atendió?

|        |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Correcto | 36         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

¿Considera Usted, que se demoran mucho en atenderlo en el  
Establecimiento de Salud?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Incorrecto | 27         | 75,0       | 75,0                 | 75,0                    |
|        | Correcto   | 9          | 25,0       | 25,0                 | 100,0                   |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0                |                         |

¿Estuvo el medicamento siempre disponible en farmacia para que le  
entreguen?

|        |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|----------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Correcto | 36         | 100,0      | 100,0                | 100,0                   |

¿Ha recibido visitas del personal de salud en casa para verificar si usted lo  
está dando el sulfato ferroso al niño?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Incorrecto | 12         | 33,3       | 33,3                 | 33,3                    |
|        | Correcto   | 24         | 66,7       | 66,7                 | 100,0                   |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0                |                         |

¿Durante la visita domiciliaria el personal de salud ha identificado algún  
problema del tratamiento?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Incorrecto | 21         | 58,3       | 58,3                 | 58,3                    |
|        | Correcto   | 15         | 41,7       | 41,7                 | 100,0                   |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0                |                         |

¿El personal de salud le felicita cada vez que acude al Centro de Salud con el niño y le anima a seguir con el tratamiento?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 1          | 2,8        | 2,8               | 2,8                  |
|        | Correcto   | 35         | 97,2       | 97,2              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Le da el hierro al niño en la cantidad indicada por el personal de salud (en cucharitas o jeringa)?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 6          | 16,7       | 16,7              | 16,7                 |
|        | Correcto   | 30         | 83,3       | 83,3              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Dispone usted de tiempo para darle el hierro en el horario indicado a su niño (por las mañanas)?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 9          | 25,0       | 25,0              | 25,0                 |
|        | Correcto   | 27         | 75,0       | 75,0              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Le da el Hierro al niño por lo menos una hora antes o después de los alimentos?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 31         | 86,1       | 86,1              | 86,1                 |



|  |          |    |       |       |       |
|--|----------|----|-------|-------|-------|
|  | Correcto | 5  | 13,9  | 13,9  | 100,0 |
|  | Total    | 36 | 100,0 | 100,0 |       |

¿Olvida de darle el hierro al niño?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 29         | 80,6       | 80,6              | 80,6                 |
|        | Correcto   | 7          | 19,4       | 19,4              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 7          | 19,4       | 19,4              | 19,4                 |
|        | Correcto   | 29         | 80,6       | 80,6              | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

¿Con que frecuencia usted agrega alimentos ricos en hierro en la dieta del niño?

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Incorrecto | 34         | 94,4       | 94,4              | 94,4                 |
|        | Correcto   | 2          | 5,6        | 5,6               | 100,0                |
|        | Total      | 36         | 100,0      | 100,0             |                      |

## ANEXO N° 9

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha - Chota- 2019

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

*Lucie Chaname*

2%

2

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

1%

3

[repositorio.uap.edu.pe](https://repositorio.uap.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[cybertesis.unmsm.edu.pe](https://cybertesis.unmsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[docplayer.es](https://docplayer.es)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.unj.edu.pe](https://repositorio.unj.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad de San Martin de Porres

Trabajo del estudiante

1%

8

[repositorio.unsa.edu.pe](https://repositorio.unsa.edu.pe)

|    |  |      |
|----|--|------|
|    | Fuente de Internet   | 1 %  |
| 9  | repositorio.unc.edu.pe<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 10 | core.ac.uk<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 11 | repositorio.unprg.edu.pe<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 12 | dspace.unitru.edu.pe<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 13 | repositorio.ucs.edu.pe<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 14 | "Panorama de la seguridad alimentaria y<br>nutricional en América Latina y el Caribe<br>2020", Food and Agriculture Organization of<br>the United Nations (FAO), 2020<br>Publicación | <1 % |
| 15 | larepublica.pe<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 16 | www.revistasbolivianas.org.bo<br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 17 | repositorio.unjbg.edu.pe<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 18 | tesis.usat.edu.pe<br>Fuente de Internet  | <1 % |

|   |   |      |
|---|---|------|
| 19  | Gerónimo Brunet, Leticia Vidal, Isabel Bove, Alejandra Girona et al. "The social representations of complementary feeding", <i>Appetite</i> , 2021<br>Publicación   | <1 % |
| 20  | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 21  | Paola Louzado-Feliciano, Brianna Vargas, Madhavi Dandu, Shannon Fuller et al. "A Qualitative Assessment of Mothers' Experience With Pediatric Anemia Care in Arequipa, Peru", <i>Frontiers in Public Health</i> , 2020<br>Publicación | <1 % |
| 22  | <a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 23  | Submitted to Universidad Catolica De Cuenca<br>Trabajo del estudiante   | <1 % |
| 24  | <a href="https://1library.co">1library.co</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 25  | Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote<br>Trabajo del estudiante   | <1 % |
| 26  | <a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| <a href="https://repositorio.udec.cl">repositorio.udec.cl</a> |   |      |

|    |   |      |
|----|---|------|
| 27 | Fuente de Internet  | <1 % |
| 28 | <a href="https://creativecommons.org">creativecommons.org</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 29 | Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion<br>Trabajo del estudiante         | <1 % |
| 30 | <a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | <a href="https://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 32 | Submitted to Universidad Católica de Santa María<br>Trabajo del estudiante                        | <1 % |
| 33 | <a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet       | <1 % |
| 34 | <a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 35 | <a href="http://www.imbiomed.com">www.imbiomed.com</a><br>Fuente de Internet                      | <1 % |
| 36 | <a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | <1 % |
| 37 | Submitted to Universidad Continental<br>Trabajo del estudiante                                    | <1 % |

38 dspace.unach.edu.ec  
Fuente de Internet

<1 %

39 myslide.es  
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

## RECIBO DIGITAL TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ruth Liliana Vásquez Escobar  
Título del ejercicio: Tesis 2da Especialidad  
Título de la entrega: Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de an...  
Nombre del archivo: INFORME\_DE\_TESIS\_RUTH\_VASQUEZ\_9junio\_para\_turnitin.pdf  
Tamaño del archivo: 2.32M  
Total páginas: 66  
Total de palabras: 11,758  
Total de caracteres: 61,688  
Fecha de entrega: 09-jun-2021 09:28p.m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 1603794440



Derechos de autor 2021 Turnitin. Todos los derechos reservados.