



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL

INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS
DE 6 A 36 MESES EN UN PUESTO DE SALUD, VILLA EL
SALVADOR 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

AUTOR:

Lic. IDME HUARCAYA DE CUETO, HAYDEE NOLGA

<https://orcid.org/0000-0002-2392-4930>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **IDME HUARCAYA DE CUETO, HAYDEE NOLGA**, con DNI: **09578956**, en mi condición de autora del trabajo académico presentado para optar el título de especialista en enfermería **EN CUIDADO INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, de título: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN UN PUESTO DE SALUD, VILLA EL SALVADOR 2022”**. **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO¹** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **23%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.

IDME HUARCAYA DE CUETO HAYDEE NOLGA

DNI: 09578956

(AUTORA)

MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

DNI: 42248126

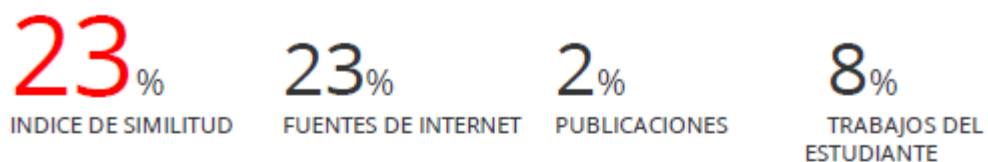
(ASESOR)

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INDICE DE SIMILITUD DE TURNITIN

HAYDEE_NOLGA_IDME_HUARCAYA_DE_CUETO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%

ÍNDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	2
INDICE DE ANEXOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Villa el Salvador 2022. **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. Las unidades muestrales estarán compuestas por 76 madres de niños con anemia atendidos en un puesto de salud, durante los meses de octubre a diciembre 2022. El instrumento para evaluar los factores asociados fue un cuestionario de 5 dimensiones. Para evaluar la adherencia al tratamiento, se utilizó una adaptación de la escala de Morisky Green. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán a la mejora del proceso de atención enfermero en los niños con anemia

Palabras clave: enfermería, anemia, adherencia (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with adherence to iron deficiency anemia treatment in children aged 6 to 36 months in a health post, Villa el Salvador 2022. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental design, cross-correlational. The sample units will be composed of 76 mothers of children with anemia treated at a health post, during the months of October to December 2022. The instrument to evaluate the associated factors was a 5-dimensional questionnaire. To assess adherence to treatment, an adaptation of the Morisky Green scale was obtained. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the improvement of the nursing care process in children with anemia.

Keywords: nursing, anemia, adherence (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema que aqueja el área de salud pública y es considerado un indicador de mala salud a nivel mundial, presentándose con mayor incidencia en la población infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016 calcula que a nivel mundial el 42% de los niños menores de 5 años son anémicos (1). El área más afectada por la anemia son África 67,6% y Asia Sudoriental 65,5%, mientras que, en el Mediterráneo Oriental es de 46% (2). La deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más común en el mundo y los bebés y los niños pequeños corren el mayor riesgo. La deficiencia de hierro en niños pequeños aumenta significativamente el riesgo de retrasos en el desarrollo y alteraciones del comportamiento (3). En 2019, la prevalencia global de anemia fue del 39,8 % (95 % IU 36,0 %, 43,8 %) en niños de 6 a 59 meses, equivalente a 269 millones de niños con anemia. La prevalencia de anemia en niños menores de cinco años fue más alta en la Región de África, 60,2% (95% IU 56,6%, 63,7%). Desde 2000, la prevalencia mundial de anemia en niños menores de cinco años ha disminuido lentamente a lo largo de los años, del 48,0% (95% IU 45,1%, 51,0%) al 39,8% (95% IU 36%, 43,8%), y desde 2010, ha estado estancado (4). Un estudio realizado en 204 países, desde los años 1990 hasta 2019, reveló que la prevalencia de anemia en todas las edades fue del 22,8 % (IC 95 %: 22,6–23,1) a nivel mundial en 2019, una disminución del 27,0 % (26,7–27,2) en 1990. Si bien la prevalencia disminuyó durante este tiempo, el total de casos de anemia aumentó de 1,42 (1,41– 1,43) mil millones en 1990 a 1,74 (1,72–1,76) mil millones en 2019. La prevalencia fue más alta entre los niños menores de cinco años, con una prevalencia combinada de 39,7% (39,0–40,4) en 2019 (5).

El Banco Mundial en el 2019 indicó que la prevalencia de anemia en América Latina y el Caribe es de 20.9 %; encontrándose que los países con mayor prevalencia son: Haití (60%), Bolivia (37%), Perú (30%), Venezuela (28%) y los países con menor prevalencia es Guatemala (10%), Brasil (12%), Panamá (16%) y Cuba (18%) (6). América Latina y el Caribe (ALC) incluyen varios países con nivel socioeconómico

(NSE) bajo o muy bajo, uno de los factores que más predispone a los niños a tener un alto riesgo de desnutrición y anemia a pesar del esfuerzo de algunos gobiernos en la promoción de la nutrición. Intervenciones. Según una revisión sistemática reciente, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años osciló en los países de ALC del 7,6 % en Costa Rica al 65 % en Haití (7). Un estudio realizado en el 2019, donde se incluyeron 155 007 niños de 6 a 59 meses de las regiones andinas de Ecuador, Bolivia y Perú. Se encontró anemia en 46.69 y 60.59% de quienes habitaban en los Andes de Ecuador, Perú y Bolivia. En contraposición, en las regiones de baja altitud varió entre 33.96 y 43.37%. La anemia fue más prevalente en la altitud geográfica (8).

El problema de la anemia infantil a nivel nacional nos muestra que de cada 10 niños(as) menores de tres años 4 de estos padecen esta enfermedad; mostrándonos que un 40,1% se encuentra en los menores de 36 meses, siendo la edad más vulnerables los niños de 6 a 18 meses (9). A su vez la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) en el 2019, nos muestra que el mayor porcentaje de anemia se encuentra en el sector rural 49,0%, mientras que en el sector urbano es de 36, 7%. Asimismo, se muestra los datos por regiones, observándose que en la Selva (44,6%), la Sierra (48,8%), en la Lima Metropolitana (30.4%) y el resto de la costa un (37.5%). De la misma forma, es más frecuente en los niños que viven el quintil inferior de riqueza (50,9%) y nivel de educación primario o analfabeto de las madres (49,7%) (10). Se estima que el Perú 404 938 niños menores de un año padecen anemia, los cuales quedarían con un alto riesgo de no desarrollar su potencial (11). En el 2018 la prevalencia de anemia por región nos muestran las siguiente información: “Puno sigue ocupando el primer lugar, con 75,9% de niñas(os) con anemia, seguida de Loreto (61,5%), Ucayali (59,1%), Pasco (58,0%), Madre de Dios (57,3%), Cusco (55,3%) y Huancavelica y Apurímac (por encima del 54%)”(12).

Como medida de prevención frente a esta enfermedad el Perú instauró la estrategia de suplementación de hierro a los niños de 4 meses, llegando al 54.2% en el 2021,

además de las actividades de dosaje de hemoglobina en niños de 6 a 8 meses (65.4%), así como el de la suplementación o tratamiento en niños de 6 a 11 meses encontrándose las siguientes cifras en relación al inicio de dichas actividades con el 67% y 90.9% respectivamente (13). Pero además de ellos debemos evaluar el cumplimiento de la suplementación; como nos muestra el estudio realizado en el 2017, en distrito de rio Santiago e Imaza, mostró que el 35% de niños terminaron la suplementación(14). Es por eso que la OMS insiste en que la adherencia debe existir un cooperación tanto por parte del paciente y/o familia con respecto a la importancia de tratamiento, además que tenga conocimiento sobre la enfermedad, y que actué de acuerdo a las recomendaciones(15), atribuyendo también otros factores que influyen en la suplementación y tratamiento de anemia concluido son: factores relacionados con el medicamento, con la madre y con el personal médico y sanitario (16).

La anemia es la disminución de la concentración de la hemoglobina en la sangre, lo que no permite un adecuado manejo de oxígeno a nivel de los tejidos(17); en tanto la OMS, la define como “un trastorno en el cual el número de eritrocitos y su capacidad de transportar oxígeno hacia los diferentes tejidos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo”(18). La causa principal se asocian a la edad, es por eso que los niños menores de dos años son la población más afectada y esto se debe al crecimiento acelerado y al aumento de sus requerimientos nutricionales en especial el hierro, sumándose a esto el bajo consumo de alimentos que contengan hierro, la parasitosis, el bajo peso al nacer e infecciones diarreicas recurrentes(19). Además de esto se determinaron algunos factores causales con la anemia: en niños/as que viven en áreas rurales, carencia de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuros, la anemia materna, la lactancia mixta o artificial, no profilaxis con sales ferrosas (20) y las reservas de hierro al nacer, la tasa de crecimiento, la dieta, la pérdida de hierro(21).

Las consecuencias de la anemia perduraran a lo largo de su vida dañando de manera integral desarrollo de la persona, generando familiar con niveles de pobreza

(22); agravándose la situación si el niño tiene una permanencia de esta condición durante sus primeros años(23). El fin del tratamiento debe ser mejorar los niveles de hemoglobina y así permitir almacenes de hierro. Siendo el de vía oral el de la elección, tomando como el medicamento principal el sulfato ferroso; mientras que el de vía parenteral se utiliza en caso presencia de complicaciones estomacales: (náuseas, constipación, diarrea, vómitos, dolor abdominal acompañado de coloración negruzca de dientes) o ineficacia del tratamiento(24).

Una vez concluido el tratamiento se recomienda un examen de sangre al final del tratamiento y a los tres meses de finalizado este, con el fin de asegurar que los depósitos son adecuados, evitando así futuras recaída(25).Teniendo también que conocer las barreras al tratamiento son: problemas económicos, dificultad en el acceso al establecimiento, además de esto las barreras del idioma, creencias y costumbres, problemas en el uso del suplemento (26)

La OMS define la adherencia terapéutica como “el grado en el que la conducta de un paciente: en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida que corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Debiendo tener el compromiso no solo de paciente sino del profesional de la salud quienes deben ofrecer opciones de solución y buscar el bienestar del paciente, ofreciendo consejerías en domicilio(27).

La OMS insiste en que “la adherencia implica que el paciente entienda la necesidad del tratamiento y sus diferentes posibilidades y actúa de manera consecuente con lo que se le recomienda y prescribe, en interacción con el equipo de salud”. Para la evaluación se utiliza diferentes métodos y estos son: *métodos directos*. Son los que se establecen en la observación directa, pero a su vez tienen un alto costo por lo que no es utilizado en las áreas de atención primaria. Así como con *métodos indirectos*: como son los (test de Morrisky Green y de Haynes Sackett), el conteo de los medicamentos restantes, utilización de fórmulas, cuestionario para los apoderados; estos métodos son fáciles de usar y económicos (28).

En cuanto a los factores podemos definirlos como “son las características detectables en personas o grupos, se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud”(29). La OMS clasifica en 4 categorías los factores que influyen en la adherencia: *los relacionados con el paciente* (nivel económico, empleo, los conocimientos/saberes previos, las actitudes, las creencias, los temores, las percepciones, las expectativas del paciente y su familia, edad, confianza de los padres al equipo de salud, un clima familiar y sobre todo las expectativas positiva frente al tratamiento); *la terapia* (la complejidad y duración de tratamiento, haber tenido fracaso en anteriores tratamientos, los efectos secundario y la necesidad de un cambio en los hábitos de vida); *con el personal y el Sistema Sanitario* (problemas en el sistema de distribución de medicamentos, personal de salud recargado, poca o no existe seguimiento, falta de redes de apoyo, falta de planificación de actividades y la relación entre médico pacientes); *con el estado de la enfermedad* (el riesgo físico, psicológico, social) (30) (31) (32).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite entender la conducta humana para la generación de conductas saludables, mediante la incorporación de dos procesos el cognitivo y el motivacional, este modelo es una propuesta para el trabajo de actividades promocionales buscando la generación de cambios de comportamiento(33).

El modelo el cual consiste en cambiar hábitos no saludables en las personas no solo de manera individual, sino a su vez busca la mejora colectiva; además nos refiere la importancia de la toma de decisión de la persona para el cambio de estas conductas y que permitirá que el cambio sea efectivo. Pender planteó que todo proceso de cambios será influida por el entorno, por lo que refiero que esto se debía a tres factores que son los saberes, las actitudes y el entorno, reflejándose en dos factores, los dos primeros como factores internos y el tercero como factor externo a la persona (34).

Vizuet y colaboradores (35), en México, en el año 2016 en su estudio titulado

“Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México” cuyo objetivo es estudiar las variables en un estudio longitudinal, con una muestra de 414 pertenecientes al grupo de intervención y 334 al de comparación, los resultados se observaron que el producto con mayor adherencia fue el Vitaniño en 80% seguido de Bebida láctea 79% y Nutrisano 52%, entre las características del apoderado son la edad y el nivel educativo, siendo significativa ($p < 0,0001$).

Santos Da Silva y colaboradores (36), en 2018, en Brasil, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados a la anemia en niños en Brasil”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por niños de 11 a 15 meses, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. La frecuencia de anemia fue del 23,1%. Se observó una mayor frecuencia en los niños que viven con más de un niño menor de 5 años en la casa (Razón de Prevalencia [RP] 1,47; Intervalo de Confianza [IC] 95% 1,01-2,14), que comenzaron a recibir frutas y verduras después 8 meses de edad (RP 1,92; IC 95 % 1,19–3,10), que sufrieron retraso del crecimiento (RP 2,44; IC 95 % 1,32–4,50), que fueron hospitalizados al menos una vez en la vida (RP 1,55; IC 95 % 1,03–2,33) y que se encontraban en el tercil inferior de concentración de folato sérico (PR 2,24; IC del 95 %: 1,30–3,85).

Kebede y colaboradores (37), en 2021, en Etiopia, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la prevalencia de anemia y sus factores asociados en niños menores de 5 años”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 368 niños, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. la prevalencia de anemia fue del 48,9%. De esta anemia, el 25,0% leve, el 15,8% moderada y el 8,2% fueron severamente anémicas. Más aún, ser residente rural (AOR = 6.11; 95% IC = 1.49–8.99, $P = 0.002$), familia de bajos ingresos (AOR = 6.27, 95% IC = 1.35–11.43, $P = 0.004$), tamaño de familia mayor a cinco (AOR = 3.12; 95% IC = 1.47–7.11, $P = 0.002$) e infecciones por parásitos intestinales como Entameoba

histolytica (AOR =3.37; 95%IC = 2.16–11.31, P = 0.005), Anquilostomiasis (AOR = 6.09; 95 %IC = 2.37–11.56, P = 0.001), y Trichuris trichuria (AOR = 2.79; 95%IC = 1.45–9.13, P = 0.002) (P < 0.05) fueron factores significativamente asociados con la anemia en niños menores de cinco años.

Rojas (38), en Puno Perú, en el 2018 en su estudio titulado “Factores de adherencia a la suplementación con multi micronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del Puesto de Salud Vilque, Puno” cuyo objetivo es determinar los factores y asociarlo con la hemoglobina, estudio de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental longitudinal. La muestra estuvo conformada por madres con niños y niñas que culminaron con la suplementación con MMN entre las edades de 18 a 36 meses, le instrumento utilizado fue el: Test de adherencia a la suplementación con Nutromix. Los resultados se muestran de acuerdo a los factores como son: social con un 78.3%, personal de salud con un 82.6%, con la enfermedad un 43.5%, relacionados con el suplemento 47.8%, relacionado con apoderado con un 78.3%

Huamán y colaboradores (39), en Huancavelica Perú, en el año 2019 en su estudio titulado “Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión – Huancavelica” cuyo objetivo es determinar la relación entre las variables, diseño no experimental transversal descriptivo. La muestra de 90 madres de niños de 6 a 36 meses, siendo el instrumento fue cuestionario y para la adherencia se utilizó el test de Morinsky Green – Levine. Los resultados muestran que la no adherencia se debe al factor demográfico; madres jóvenes en un 37.8%, factor socioeconómico el principal es el ingreso menor de 1088 soles con un 50%, factores relacionados con el medicamento presentaron estreñimiento en un 54.4%, además de notar cambios en la coloración de las heces en un 53.3%.

Huincho (40), en Lima Perú, en el año 2018 , en su estudio realizado “Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multi micronutrientes en

madres de niños menores de 36 meses, El Agustino” cuyo objetivo es determinar la relación entre la variables, siendo estudio descriptivo observacional de corte transversal con una población de 59 madres de familia, se utilizó como instrumento cuestionario. Los resultados son: los factores que influyen de manera negativa en la adherencia son relacionados con el suplemento con un 94.6%, seguido por el factor relacionado con las personas que lo administras con un 70.3%.

A nivel teórico, el estudio busca aportar al conocimiento existente sobre los factores asociados al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses. Además, el estudio se enfoca en una de las patologías de mayor prevalencia en la edad pediátrica, y una de las prioridades de salud pública. Además, se hará uso de teorías de enfermería que permitan explicar el comportamiento de las variables, así como el planteamiento de acciones de mejora que se pueden elaborar a partir de los resultados.

El trabajo permitirá comprender los factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia y así poder plantear acciones de conductas saludables que estén orientados al cambio de conducta como lo mencionaba Nola Pender en su teoría de Modelo de Promoción de la Salud y además nos permitirá generar conocimientos adecuados para la intervención en el área de atención primaria de salud, y poder intervenir de manera adecuada. A nivel metodológico, el estudio seguirá todos los pasos del método científico para dar respuesta a la pregunta de investigación. Además, utilizará un diseño de investigación apropiado para el estudio, permitiendo una descripción de la variable en su estado natural.

El objetivo general de la investigación será determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Villa el Salvador 2022

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque será cuantitativo, porque se centra en recopilar datos numéricos y generalizarlos entre grupos de personas o para explicar un fenómeno particular. Los métodos cuantitativos enfatizan las mediciones objetivas y el análisis estadístico, de los datos recopilados a través de encuestas. El diseño de investigación será no experimental porque no habrá ninguna intervención por parte del investigador. Además, será transversal porque la recolección de datos se dará en un tiempo único. Finalmente, será descriptivo, porque se observará el comportamiento de la variable en su estado natural (41).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en un puesto de salud, ubicado en Villa el Salvador, durante los meses de octubre a diciembre 2022. Según el padrón nominal del puesto de salud actualmente se cuentan con 76 niños con anemia.

Criterios de inclusión

- Madres que firmen el consentimiento informado para participar al estudio
- Madres que acuden regularmente al puesto de salud
- Madres registradas en el padrón nominal de los niños con anemia del puesto de salud.

Criterios de exclusión

- Madres de niños que no pertenecen a la jurisdicción del puesto de salud
- Madres que no firman el consentimiento informado

En la presente investigación se trabajará con la población total, que cumpla con los criterios de elegibilidad, denominándose muestra censal.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: Factores asociados

Definición conceptual: En cuanto a los factores podemos definirlos como “son las características detectables en personas o grupos, se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud”(29).

Definición operacional: características detectables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en un puesto de salud ubicado en Villa el Salvador, los cuales se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud, el cual será medido mediante una ficha de recolección de datos.

Variable 2: Anemia

Definición conceptual: La OMS define la adherencia terapéutica como “el grado en el que la conducta de un paciente: en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida que corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (27).

Definición operacional: el grado en el que la conducta de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidas en un puesto de salud en Villa el Salvador, en relación con la toma de tratamiento para la anemia, el cual será evaluado mediante el test de Morisky Green.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica será la encuesta, la cual representa un proceso que se puede utilizar para recopilar información en una investigación haciendo preguntas a un grupo predefinido de personas. Por lo general, facilita el intercambio de información entre los participantes de un estudio y la persona u organización que lo lleva a cabo (42).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento para evaluar los factores de riesgo fue extraído de la tesis “factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Santa Elena”, elaborado por Morales (43). Dicho instrumento consta

de 20 ítems, distribuidos en 4 dimensiones.

Factor socioeconómico 5 preguntas, factor relacionado al personal de la salud 5 preguntas, factor relacionado con la enfermedad 2 preguntas, factor relacionado al tratamiento 4 preguntas y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento al paciente 4 preguntas. El llenado se realizará con un aspa (x), con una evaluación a la respuesta correcta 1 punto y la respuesta incorrecta 0 punto.

Para evaluar la adherencia al tratamiento, se utilizó el cuestionario de Morisky Green, modificado por Morales (43), de 4 preguntas elementales acerca de la administración del suplemento ferroso, Se considera como cumplimiento el que responda acertadamente a las 4 preguntas.

Considera:

-Adherente: quienes responden no a las 4 preguntas: 4 puntos

-No adherente: quienes responden si de 1 a más preguntas: < 4 puntos

Validez y confiabilidad

Para la validación del instrumento fue sometido a juicio de expertos, conformado por cinco profesionales. Para la validación se realizó mediante el coeficiente de validez de contenido (CVC), se obtuvo como resultado 0.86. de acuerdo a su clasificación Bueno. Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en el Puesto de Salud Potao, a las madres de los infantes de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia, y se sometió a la prueba estadística Kuder-Richardson en el programa SPS versión 25, se obtuvo como resultado 0,74 la confiabilidad fue alta (43).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se realizará una diligencia, a través del enviará de una carta de autorización a la Directora de la escuela de enfermería para solicitar el respectivo permiso para el acceso al establecimiento de salud; seguidamente, con la aprobación de este documento se pudo acceder al establecimiento para

entrevistar a los pacientes, según cronograma de ejecución del proyecto.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos será realizada durante los meses de octubre a diciembre del presente año. A las madres se le explicaron los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregó el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la ficha de cada paciente tomó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Además, se solicitarán los resultados de hemoglobina de los pacientes evaluados. Luego de terminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico del estudio parte de la creación de la base de datos, en el programa estadístico SPSS versión 25, donde se verificará el correcto llenado de los datos, así como su respectiva codificación de los mismos. Luego se procederá a realizar el análisis estadístico descriptivo. Las estadísticas descriptivas se utilizan para presentar descripciones cuantitativas en una forma manejable. Además, permiten simplificar grandes cantidades de datos de manera sensata. En la investigación, se hará uso de medidas de tendencia central como la media para los datos cuantitativos, así como tablas de frecuencia para los datos cualitativos. Finalmente, los resultados se presentarán en tablas y/o figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía

El ser autónomo es aquel que puede comportarse de forma libre, sin ninguna forma de coacción. Tiene como base dos condiciones esenciales como la libertad y la agencia, siendo este último la capacidad para actuar intencionalmente. La autonomía de un individuo debe ser respetado, lo cual se expresa en diversas formas como, libertad en elegir, respetar su punto de vista (44). En el estudio, los

participantes fueron informados debidamente, facilitando la toma de su decisión sobre su participación.

Principio de beneficencia

El término beneficencia connota actos o cualidades personales de misericordia, bondad, generosidad y caridad. Sugiere altruismo, amor, humanidad y promoción del bien de los demás. Este principio hace referencia a buscar hacer el bien y actuar buscando el máximo beneficio para los participantes de un estudio (45). En el estudio, los se buscará el máximo beneficio de los participantes.

Principio de no maleficencia

El principio de “no maleficencia” requiere la intención de evitar daños o perjuicios innecesarios que pueden surgir a través de actos de comisión u omisión. En lenguaje común, se puede considerar "negligencia" si impone un riesgo de daño descuidado o irrazonable a otra persona (46).

Principio de justicia

La justicia representa un trato justo, equitativo y apropiado a la luz de lo que se debe a las personas. La injusticia implica un acto u omisión ilícitos que niegan a las personas los recursos o las protecciones a las que tienen derecho. Los problemas de justicia pueden hacer que el estudio sea menos ética cuando estos problemas reflejan procesos injustos de investigación y publicación (47). En el estudio, los participantes serán tratados por igual.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■																	
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■	■															
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■					
Aprobación del proyecto																				■	■	■		
Sustentación del proyecto																						■	■	

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL		2,632	340	180	550	3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 26 de setiembre de 2022] [Internet]. [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Moyan- Brito E, Vintimilla-Molina J, Calderón-Guaraca P, Parra-Pérez C, Ayora-Cambisaca E, Angamarca-Orellana M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [revista en internet] 2020 [acceso 29 de setiembre de 2022]: 38(6):695-699; disponible en:<https://www.revistaavft.com/images/revistas/>.
3. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) - Latin America & Caribbean, 2021; [acceso 10 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?view=chart&locations=ZJ>
4. INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas presupuestales 2014-2019. 2020;[acceso 15 de octubre del 2022];53(9):1-163; disponible en:[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_.2020;53\(9\):1-163](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_.2020;53(9):1-163).
5. INEI. Desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 6 años, 2019; [acceso el 12 de octubre del 2022]; disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf. 2019;
6. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la Anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp y Salud Publica [Internet]. 2017;[acceso 15 de octubre 2022]; 34(4):716-22; disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>.
7. MIDIS. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Gob Del Perú. 2018;[acceso el 8 de octubre del 2022]; 1-124; disponible en:

- <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>. 2018;1–124.
8. MINSA. Situación actual de la anemia materno infantil en el Perú, 2021; MINSA; [acceso 19 de noviembre del 2022]; 31; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ensap/>. 2021.
 9. Tavera M. Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del distrito de rio santiago e imaza. Organización Panamericana de la Salud. 2017; [acceso 4 de octubre del 2022];1–72; disponible en: <http://bvspers.paho.org/share/KMC/2016%20-%>. Organización Panamericana de la Salud. 2017;1–72.
 10. Urzola C. Nutrición Hospitalaria, 2018; [acceso de 10 de octubre 2022]; 35(N.º Extra. 2):44-51; disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35nspe2/1699-5198-nh-35-spe2-00044.pdf>. 2018;
 11. Guerrero, Maria; Huancas M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud Castilla, Perú: Universidad San Pedro, 2019; [Internet]; disponible en: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/15230>. 2019.
 12. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico [Internet] 2012 [acceso 31 marzo 2022] XVI(5)357-365; disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>. *Pediatr Integr*. 2012;XVI(5):357–65.
 13. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. *Who/Nmh/Nhd/147*. 2017;(4):1–8.
 14. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2019;7(2):46–52.
 15. Silva M, Retureta E, Panique N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, 2015; [acceso de 14 de octubre del 2022];40(1); disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/110/186>. *Rev electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta*.

16. Contreras J, Diaz D, Margfoyl E, Vera H, Vidales O. Anemia ferropénica en niños,2017; [acceso el 17 de octubre del 2022];3(3):55–64, disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241/2405>.
17. Aparco J, Bullón L, Cusirramos S. Impacto de micronutrientes en polvo sobre anemia en niños de 10-35 meses en Apurimac, Peru; Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica;2019; [acceso de 05 de octubre del 2022];36(1):17–25; disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?s>.
18. Guabloche J. Anemia infantil en el Peru: analisis de la situacion y politicas publicas para su reduccion; Moneda Políticas Publicas; 2021; [acceso en 05 de octubre de 2022];48:185; disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/mon>. Moneda Polit Publicas. 2021;48:185.
19. Donato H, Piazza N. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guia para su prevención, diagnostico y tratamiento; Archivos Argentinos de Pediatría, 2017; [acceso de 13 de octubre del 2022]; 15(4):s68–82; disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_de. Arch Argent Pediatr. 2017;115(4):s68–82.
20. Fernández S, Viver S. Anemia ferropénica, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y atención primaria; 2021; [acceso el 19 de octubre del 2022]; (5):222–32, disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemia-ferropénica-2021/>. 2021;(5):222–32.
21. Aparco J, Huaman L. Recomendaciones para intervencion con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú; 2017; [acceso el 15 de octubre del 2022]; 34(4):709–15; disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_a.
22. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicrnutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios sentinelas; Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016; [acceso 11 de octubre 2022], 19(3):539–53, disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T99CfvB5ZtdhmMGtDyQ5>.
23. Lopez L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al Tratamiento: Concepto y Medición, 2016; [acceso 15 de octubre 2022];0121–7577(2462–8425):117–37;

disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>.

24. Ildefonso 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; Universidad Norbert Wiener; 2019; 1-69; disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/29>.
25. Bordato A, Nielsen V, Norton E. Adherencia al tratamiento en niños y adolescentes, *Medicina Infantil*, 2017; [acceso el 10 de octubre 2022]; Vol. XXIV N° 2, 155-159, disponible en:https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_155.pdf.
26. Trelles SCVM. Impacto y adherencia de la suplementacion con multimicronutrientes en niños de Perú; *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*; 2019; (acceso el 10 de octubre 2022); 6(1):148–50; disponible en : <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sc>.
27. Araneda M. Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1 , durante la Adolescencia, *Revista Chilena de Pediatría*; 2009; [acceso del 15 de octubre 2022]; 80(6):560–9; disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-410620090006.
28. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, *Eneo-Unam*; 2011; (acceso de 11 del octubre 2022); 8(4):8; disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauni>. Eneo-Unam. 2011;8(4):8.
29. Osorio A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La Promoción de la Salud como Estrategia para el fomento de Estilos de Vida Saludables; 2010; [acceso el 10 de octubre 2022]; 15(1), 128 - 143; disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>.
30. Powers J, Nagel M, Raphael J., Mahoney D., Buchanan G., Thompson D. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia; *Journal of Pediatrics*; 2019; [acceso el 13 de octubre 2022]; 219:202-208; disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32014276/>. *J Pediatr*.

2020;219:202–8.

31. Hernandez I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, De la Bastida A, Teran S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metrociencias*. 2018;26(593):7–11.
32. Vizuet N, Levy T, Pineda E, Nasu L, Gómez I. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años, México, 2016; [acceso 16 de octubre del 2022];36(4):996–7; disponible en: <https://www.redalyc.org/artic>.
33. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este, 2020; Universidad Peruana Unión; 1-93; disponible en: https://drive.google.com/file/d/1_IR8G2xOK.
34. Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de Salud Vilque Puno, 2017; Universidad Nacional del Altiplano, 1-126; disponible en: <http://repositorio.unap.ed>.
35. Huaman J, Huaroc J. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud ascensión-Huancavelica 2019. *Repos Inst - UNH*. 2019;121.
36. Chiclla N. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay, 2019; Universidad Cesar Vallejo; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57525>. Repositorio Institucional - UCV. 2021.
37. 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; 2018; Universidad César Vallejo; disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20>.
38. Huincho M. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, El Agustino, 2018; Universidad Nacional Federico Villarreal; disponible

en:<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1836>.

39. Huachua J, Huayra L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascension Huancavelica, 2019, Universidad Nacional de Huancavelica, 55; Disponibl. 2019.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados	Según su naturaleza: cualitativo Según su escala: nominal	En cuanto a los factores podemos definirlos como "son las características detectables en personas o grupos, se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud"(29).	características detectables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en un puesto de salud ubicado en Villa el Salvador, los cuales se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud, el cual será medido mediante una ficha de recolección de datos. Variable 2: Anemia	Factores sociodemográficos	Edad materna Estado civil Grado de instrucción materna Ingreso económico	5	Nominal
				Factores relacionados al personal de salud	Información sobre la enfermedad Explicar acerca de la administración Tiempo de consejería Calificación de la información recibida	4	Nominal
				Factores relacionados con la enfermedad	Conocimientos sobre síntomas de anemia Frecuencia de interrupción del tratamiento	2	Nominal
				Factor relacionado con el tratamiento	Reconocimiento de la efectividad del sulfato ferroso	4	Nominal

					<p>Efectos adversos del sulfato ferroso</p> <p>Beneficios del empleo del sulfato ferroso</p> <p>Duración del tratamiento con sulfato ferroso</p>		
				Factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso	<p>Administra a diario el sulfato ferroso</p> <p>Olvido la administración</p> <p>Motivación para la superación de anemia</p>	4	Nominal
Adherencia al tratamiento	<p>Según su naturaleza: cualitativo</p> <p>Según su escala: nominal</p>	<p>La OMS define la adherencia terapéutica como “el grado en el que la conducta de un paciente: en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida que corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (27).</p>	<p>el grado en el que la conducta de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidas en un puesto de salud en Villa el Salvador, en relación con la toma de tratamiento para la anemia, el cual será evaluado mediante el test de Morisky Green.</p>	Adherencia	<p>Adherente</p> <p>No adherente</p>	4	Nominal

Anexo B Instrumentos de recolección de datos

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, tengo el grato de dirigirme a usted con la finalidad de requerir su apoyo en el llenado del actual cuestionario que será completamente anónimo, por lo que pido sea respondido con sinceridad cada ítem.

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad de su niño(a) en meses.

- 1) 06-11 meses.
- 2) 12-23 meses.
- 3) 24-36 meses

2. Sexo del niño(a):

- 1) Masculino
- 2) Femenino

3. Tipo de Seguro.

- 1) SIS
- 2) ESSALUD
- 3) Ninguno

4. Tiempo de enfermedad con anemia.

- 1) <6 meses
- 2) de 6 meses-1 año
- 3) >1 año

5. Tiempo de tratamiento.

- 1) <1 mes
- 2) 1-3 meses
- 3) >3 meses

III. FACTORES ASOCIADOS

A. FACTOR SOCIOECONOMICO

1. ¿Cuál es su estado civil?

- 1) Soltera

- 2) Casada
- 3) Divorciada
- 4) Viuda

2. ¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Superior
- 4) Sin grado de instrucción

3. ¿Cuál es su ocupación actual?

- 1) Ama de casa
- 2) Trabajador dependiente
- 3) Trabajador Independiente

4. ¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?

- 1) De 200 a 500
- 2) 500 a 1000
- 3) Más de 1000

5. ¿Cuál es la tenencia de tu casa dónde vives?

- 1) Propia
- 2) Alquilada
- 3) Prestada

B. FACTOR ASOCIADO CON EL PERSONAL DE SALUD

6. ¿Recibe información sobre la anemia del profesional de salud?

- 1) Alto
- 2) Regular
- 3) Bajo

7. ¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?

- 1) Si
- 2) No
- 3) A veces

8. ¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional?

- 1) Si
- 2) No
- 3) A veces

9. ¿Cómo calificaría la consejería recibida?

- 1) Bueno
- 2) Regular
- 3) Malo

10. ¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias?

- 1) Ninguno
- 2) 1 Visita
- 3) 2 o más visitas

C. FACTORES RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD

11). ¿mencione que signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojoshundidos, mareo, falta de apetito, cansancio y sueño)?

- 1) Bueno (5 a más signos)
- 2) Regular (3 -4 signo)
- 3) Bajo (0 -2 signo)

12). ¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el suplemento ferroso?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

D. FACTORES RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO

13). Cuando su niño ha consumido el suplemento ferroso ¿le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

14). ¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso?

- 1) Ayuda en su crecimiento
- 2) Aumenta su apetito
- 3) Aumenta su hemoglobina

15). ¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

16). ¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

E. FACTORES RELACIONADO A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO FERROSO AL PACIENTE

17). ¿Le da a diario su suplemento ferroso?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

18). ¿Se olvida de darle el suplemento ferroso a su niño(a)?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

19). ¿Siente el apoyo de su familia en el tratamiento de su niño(a)?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

20). ¿muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

IV. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Para evaluar la adherencia se adaptará al test de Morinsky-Green-Levine, que trata sobre la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con sulfato ferroso, el cual consta de 4 preguntas. Se considerará cumplimiento o adherente al que contesta "correctamente" los 4 ítems.

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREE EL INDICADO

PREGUNTAS	SI	NO
¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?		
¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz? Le deja de dar su sulfato ferroso?		
¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se enfermado? por ejemplo, diarrea, tos.		
¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, villa el salvador 2022

Nombre del investigador principal:

Haydee Nolga Idme Huarcaya de Cueto

Propósito del estudio: Determinar factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, villa el salvador 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Haydee Nolga Idme Huarcaya de Cueto coordinador de equipo teléfono móvil N° 09578956 o al correo electrónico: Haydee.nolga@gmail.com


Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Haydee Nolga Idme Huarcaya de Cueto	
Nº de DNI	
09578956	
Nº teléfono móvil	
972647014	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**



.....
Firma del participante