



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIA Y**  
**COMUNIDAD**

**“ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO  
FERROSO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 36  
MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD RESCATE,  
CERCADO DE LIMA, 2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIA Y  
COMUNIDAD**

**AUTOR:**

**LIC. QUISPE BELTRAN, MARINA ISABEL**

**<https://orcid.org/0009-0008-8141-4294>**

**ASESOR:**

**ASESOR:**

**MG. MATTA SOLIS, EDUERDO PERCY**

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

**LIMA \_ PERU**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MARINA ISABEL QUISPE BELTRAN**, con DNI **41033105**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIA Y COMUNIDAD** de título **“ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD RESCATE, CERCADO DE LIMA, 2023.”**, **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 JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **5%** 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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023



---

FIRMA DEL AUTOR  
Quispe Beltrán, Marina Isabel  
DNI: 41033105



---

FIRMA DEL ASESOR  
Matta Solís, Eduardo Percy  
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

---

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.

## QUISPE\_BELTRAN,\_MARINA\_ISABEL

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>www.elambito.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>doi.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.repositorio.unasam.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Anahuac México Sur</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II.MATERIALES Y MÉTODOS .....	21
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	30
ANEXO .....	35

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>41</b>

-

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la adherencia asociado a la suplementación de sulfato ferroso en las madres con niños de 6 a 36 meses de edad en el Puesto de Salud de Rescate, Cercado de Lima; 2023.

**Materiales y métodos:** cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. conformado por 60 madres de los niños menores de 36 meses, la muestra probabilística de esta investigación en el Puesto de Salud de Rescate, Cercado de Lima; la metodología mencionada se llevará a cabo mediante la encuesta aplicándose en un instrumentó previamente validado; en la variable principal (adherencia asociada a la suplementación de sulfato ferroso), se analizará mediante un cuestionario de 24 pregunta y dividido en 4 dimensiones que podrán describir: oportuno, continua y segura; bajo la evaluación de los siguientes criterios: siempre, a veces, frecuente y nunca; **Resultado:** todos los datos recopilados serán ingresados, codificado y posteriormente procesado en una basa de datos de diseño y en el programa de Excel para su posterior tabulación estadística. **Conclusiones:** este estudio contribuirá una información muy valiosa que resultará ser beneficiosa tanto a la comunidad como para el establecimiento de salud. Esto se debe a que posibilitara a los profesionales de la salud implementar estrategias preventivas más efectivas que fomenten una mejor en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.

**Palabras claves:** adherencia, sulfatos ferrosos, suplementación (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the adherence associated with ferrous sulfate supplementation in mothers with children from 6 to 36 months of age at the Rescate Health Post, Cercado de Lima; 2023.

**Materials and methods:** quantitative, descriptive, non-experimental and transversal. made up of 60 mothers of children under 36 months, the probabilistic sample of this research at the Rescue Health Post, Cercado de Lima; The aforementioned methodology will be carried out through the survey based on a previously validated instrument; In the main variable (adherence associated with ferrous sulfate supplementation), it will be analyzed using a 24-question questionnaire divided into 4 dimensions that can be described: timely, continuous and safe; under the evaluation of the following criteria: always, sometimes, frequently and never; **Result:** all the data collected will be entered, coded and subsequently processed in a design database and in the Excel program for subsequent statistical tabulation. **Conclusions:** This study will contribute very valuable information that will prove to be beneficial to both the community and the health establishment. This is because it will enable health professionals to implement more effective preventive strategies that promote better adherence to ferrous sulfate supplementation

**Keywords:** adherence, ferrous sulfates, supplementation. (DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

A partir de una visión, la prevención, el diagnóstico y el método adecuado son fundamentales, varios casos de anemia ocurren por deficiencia de suplementos nutricionales y baja ingesta de sulfato ferroso (1).

En su informe de 2020, la “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, emitió que la anemia a nivel mundial perjudicó el 42% de los infantes menores de 5 años, el 40% de las embarazadas, 33% de las mujeres no gestantes aproximadamente la mitad de la anemia es causada por la deficiencia de hierro (2).

Por otro lado, Según un estudio de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)”, luego de quedar fundamentalmente sin ningún cambio en el 2014 hasta 2019, la anemia incrementó de 8,4% a 9,9% hasta (2020). Además, es muy probable que cerca de 660 millones de personas padezcan apetito para el (2030), debido a los efectos permanente de la enfermedad pandémica de coronavirus. En 2020, un estudio total de personas anémica fue de (768 millones) de las cuales (282 millones) residen en África, (418 millones) viven en Asia, y (60 millones) viven en América Latina y el caribe. Al mismo tiempo, (2020), 2,370 millones de personas no contaba con una alimentación adecuada, lo que representa un aumento de anemia de 320 millones de personas tan solo en un año. Asimismo, en todo el mundo, 149,2 millones que viene ser el (22%) de los infantes menores de 5 años padecieron deficiencia de talla para su peso, trayendo consigo consecuencia grave para el desarrollo adecuado en los infantes a nivel mundial (3).

En 2018, en el informe de “Nutrición Mundial”, a pesar de los avances significativos en las últimas décadas para minimizar la cara de la nutrición, 150,8 millones de niños menores de cinco años todavía tienen retraso de crecimiento en todo el mundo, 50,5 millones de niños sufren desnutrición aguda y 38,3 millones de niños tienen sobre peso. Todos los países del mundo sufren desnutrición, lo que le cuesta a la economía mundial \$ 3,5 billones en costo de atención médica y pérdida de productividad cada año (4).



En 2022, según los datos representado de la UNICEF. A finales del año, revelo que los conflictos entre Ucrania y Rusia aún más la pandemia del COVID-19, y la inestabilidad política están provocando aumento de precios y la escasez de alimentos, impactando la economía, el desempleo y la pobreza de los países como; en Siria, uno de cada 4 niños reciben alimentación que necesita para crece sanamente, en el país de Líbano, el 94% no reciben los alimentos que necesita, y el 40% de niños(a), menores de edad padecen anemia, en Sudan, el 13% de los niños(a) padecen enfermedades aguda, desnutrición, el 36,4% sufre desnutrición crónica y en Yemen, el 45% de los niños padece desnutrición crónica y más del 86% padece anemia. Más de 9,1 millones de niños de cinco años y 13,8 millones de niños y niñas necesitan alimentos. Esta situación desencadena diversos problemas para los niños, especialmente en Yemen y Sudán (5).

En América latina, países como Bolivia, Perú, Colombia y Chile y Argentina tienen una mayor prevalencia de anemia ferropenia en la etapa de la infancia. Esta enfermedad se caracteriza por ser silenciosa, afectando con frecuencia a niños de 6 y 35 meses de vida, provocando graves problemas psicomotor y cognitivo. Para logara una adherencia y eficiencia adecuada se requiere nuevas técnicas de enfoque (6).

En Bolivia, 2018 (INE), informo que el porcentaje de la anemia en niños menores de 3 años, en el departamento de la paz con el 74,4%, Seguida de Potosí con 69%, Oruro 67,2%, asimismo, la Paz presenta el porcentaje más alto de anemia leve con un 32,6%, y en departamento de Oruro con mayor índice de anemia moderada con 40%, esto también fue respaldado por el hecho de que deficiencia de hierro fue la causa más común de la desnutrición y anemia en los niños (7).

Un estudio realizado en Colombia, según los datos de la encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN) 2021, la anemia se presenta en 25 de cada 100 niños(a) menores de 5 años, sin embargo, la prevalencia de deficiencia de hierro fue de 44,5%, por esto mismo es que se realizaron acciones para la atención efectiva de la deficiencia de micronutrientes, por esto mismo es que se realizaron

acciones para la atención efectiva de la deficiencia de micronutrientes, de tal sentido, el enfoque no son adherentes al consumo de sulfato ferroso por los efectos adversos, también por falta de motivación, desconocimiento de las madres sobre la importancia preventiva de la anemia infantil (8).

Por otro lado, la Revista Chilena de Nutrición, informa en una de investigación en salud realizó una revisión bibliográfica en la que en la edición 2023 reportó que Chile y Costa Rica tienen las tasas más bajas de anemia en niños menores de 6 años. Esta cifra es del 16,5% en Argentina y del 19,9% en México. Por otro lado, en países como Nicaragua, Brasil, Ecuador, El Salvador y Honduras, la anemia se considera un problema de salud pública moderado con tasas de prevalencia que oscilan entre el 20,1% y el 37,3%. Sin embargo, en países como Haití, Guatemala y Bolivia, la prevalencia es bastante alta, oscilando entre el 47,7% y el 61,3%. Los datos indican la alta prevalencia de anemia en todo el mundo, especialmente en niños menores de dos años (9).

De manera similar, un estudio realizado por ENSANUT 2018 en Ecuador, el 27% de los niños menores de 2 años presentaron anemia crónica, esta situación es aún peor para los niños indígenas con un 39% que padecen la enfermedad. Este es uno de los problemas de salud pública más graves en el Ecuador en segundo lugar, y en América Latina y el Caribe, el aumento de la tasa de anemia en niños menores de 5 años de edad, es del 40%, después de Guatemala (10).

Al comparar estas evidencias, la situación en el Perú a Nivel Nacional, según la encuesta demográfica y de la salud familiar (ENDE 2021), actualmente es de 40,1% niños de 6 meses a 35 meses de edad son anémicos. Esto significa que de los 1,6 millones de niños que hay en el Perú, unos 7.000.000 millones de niños menores de tres años están anémicos. Debido a esta preocupante situación, el actual gobierno pretende reducir esta tasa al 19% para el 2021 a través del Plan Nacional de combate de anemia, sin embargo, En las zonas que presentan con mayor preeminencia son el Departamento de Puno 69,4%, Ucayali 57,2%, Madre de Dios 54,8%, Cusco 53,7%, Loreto 50,5%, Apurímac 49,9%, lo siguiente la provincia que reportaron las tasas más bajas de anemia

fue en Tacna con 29,2%, Lima Metropolitana 30,4%, Moquegua 32,7%, y el Callao 32,8%, de igual manera Cajamarca con 33,8%, y Amazonas 34,2% (11).

En el año 2019, el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)”, publicó un informe de una encuesta demográfica y de la Salud Familiar, en la región de la sierra presenta la tasa más alta de anemia del país en 2019. En esta región los niveles más alto de anemia en niños de 6 y 35 meses de edad se registró de 48,8%, seguidamente la región selva de 44,6 %, mientras tanto la región costa 37,5, y la ciudad capital Lima 30,4%. En las zonas rurales la prevalencia de anemia en niños es mayor con un 49,0%, que en las urbanas de 36,7%. Por el área natural, la proporción de niños y niñas anémicos fue mayor en la sierra de 48,8%, por otro lado, en 2011, la presencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses es del 60,9%. por otro lado, estuvo presente en 40,1% de este tipo de población según ENDES, en el año 2019 por lugar de residencia, la tasa de anemia es mayor en hombres y mujeres que viven en el área rural 49,0%, que en el área urbana 36,7%, (12).

Según, (INEI). Lima Metropolitana con 43 distritos, muestra un 35.3% de preeminencia de anemia en infantes entre seis y treinta y cinco meses, registrando con 13% incremento de 2 puntos porcentuales. Este caso es alarmante para el Perú, por ser la ciudad más importante, sino ya que generalmente el departamento de Lima aloja el más grande número de infantes de la nación (INEI) 2018. Los distritos de Lima con más preeminencia de anemia son San Juan de Lurigancho, Ate y San Martín de Porres, además existe en otros distritos como Barranco, Santiago de Surco, Miraflores, San Isidro, etc. Asimismo, la anemia es una problemática que trasciende los sectores económicos y los países que conlleva a consecuencias graves para la salud y la muerte (13).

Por otro lado, la población del distrito de San Juan de Miraflores su población es de 415870 habitantes, dentro de ellos 32452 habitantes tienen menores de 5 años, desde el punto de vista la mortalidad en niños menores de 1 año es de 7%: este es un grupo con el número más alto de muerte dentro de diez causas

de incidencia en la etapa de vida de los niños se encuentra la anemia que se posiciona en el puesto siete obteniendo un 2,70%. Por su parte En el distrito de San Juan de Miraflores, el 44,9% de los niños de 6 a 11 meses con anemia que reciben tratamiento y el 25,7% de los niños con anemia que reciben visitas domicilios (14).

Asimismo, La malnutrición y la enfermedad de anemia son los inconvenientes de la atención medica publica en el Perú debido a las decisiones de salud, expresadas como factores sociales, las enseñanzas y el desarrollo aún se contactan. Según la pobreza y la desigualdad, incluida de razón básica es la diferencia de capacidades y exclusión y la discriminación debido género, raza, o política; causa subyacente baja escolaridad en las madres; embarazo joven no es suficiente para cuidar una un infante; las practica de la crianza, la mala ingesta de alimentos y el consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro, cada vez más grande relevancia directa de desnutrición e infecciones repetidas y graves (15).

El incumplimiento de la suplementación con sulfato ferroso puede ser un problema importante en el tratamiento preventivo de la anemia por deficiencia de hierro, una condición de salud pública en muchas partes del mundo. A pesar de la disponibilidad de la suplementación con sulfato ferroso en el Puesto de salud Rescate, Cercado de Lima, se desconoce la adherencia de la suplementación del sulfato ferroso en los niños de 6 a 36 meses, en tratamiento preventivo de la anemia. Al no tomar suplementos nutricionales puede afectar negativamente la eficacia del tratamiento y la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en la población infantil. Una mala adherencia puede conducir a una absorción inadecuada del hierro y en última instancia, a un mayor riesgo de anemia y sus consecuencias negativas para el desarrollo y la salud infantil.

El Aporte Metodológico: El trabajo de investigación brinda las herramientas para recolectar datos mediante el instrumento, por lo que sirve de base para otros

estudios ya que la prevalencia de la anemia continúa siendo uno de los mayores problemas de salud pública en el Perú.

Según la definición de la “organización mundial de la salud (OMS)”, Define la adherencia como el cumplimiento al tratamiento oportuno; es decir que la persona sigue la sugerencia médica para tomar la medicación y de acuerdo con la dosificación del programa pre escrito, lo cual corresponde la asistencia sanitaria a consulta programadas a lo largo del tratamiento (16).

Por otro lado, Según la Norma Técnica, El cumplimiento es el grado en que un paciente cumple con un régimen prescrito de consumo de suplementos terapéuticos o preventivos. Esto incluye la voluntad de seguir el tratamiento según la dosis, el horario y el tiempo previamente determinados. Se consideró que el cumplimiento era adecuado si se consumía un 75% más de la dosis indicada (17).

Por otra parte, Nogues y colaboradores afirman que la adherencia engloba de dos conceptos; el cumplimiento en el tratamiento(dosis), y la administración persistencia durante el tiempo de la prescripción. En el caso concreto del tratamiento con sulfato ferroso, es importante seguir las instrucciones para garantizar la eficacia. Si el paciente no cumple con el tratamiento, es posible que la anemia no sea tratada adecuadamente, lo que podría tener graves consecuencias para la salud del niño (18).

En consecuencia, podríamos afirmar que la percepción al No adherencia al tratamiento, significa el incumplimiento al tratamiento de instrucciones farmacológico terapéutico, ya sea de forma voluntaria o inadvertida. la primera causa es la falla en seguir los esquemas de tratamiento, de forma voluntaria o no intencionada; Muchos pacientes hacen un autoanálisis de riesgo-beneficio con respecto a la necesidad y conveniencia de la dosificación. Por lo general, la decisión sobre si un paciente debe tomar el medicamento se basa en una evaluación de la importancia, hay tres factores: Prioridad de tratamiento, conocimiento de la gravedad de la enfermedad y confianza en la eficacia de la medición y aceptación.

Se cree que el "incumplimiento" "del régimen de tratamiento prescrito es la principal del fracaso del tratamiento a menudo atribuido al paciente. Sin embargo, la complejidad del incumplimiento requiere un enfoque multidimensional que integre el enfoque del sistema salud-médico-paciente. Las tasas de incumplimiento pueden variar, incluso dentro de la misma persona en un régimen de tratamiento, pero no con otras personas o personas. Además, el comportamiento de adherencia puede cambiar con el tiempo debido a las percepciones individuales de la eficacia del fármaco, componentes económicos, sociales, culturales y ambientales (19).

De acuerdo con la Norma Técnica 2017, nos dice, "Suplementación: Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. Suplementación Hierro; elemento necesario para satisfacer el transporte de oxígeno y que actúa como sulfato ferroso o micronutrientes", asimismo "Hierro: Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transporta el oxígeno (20).

Sulfato ferroso: es un compuesto químico de tipo de anti anémico de forma de Mineral de hierro utilizado para tratar la anemia causada por bajas concentraciones de hierro en la sangre. La anemia es una afección en la que la cantidad de glóbulos rojos está por debajo de lo normal. Por lo tanto, las intervenciones de las enfermeras hacia las madres deben ser adecuadas para satisfacer las necesidades del paciente y lograr mejores resultados mejorando la salud del niño (21).

Según la Norma Técnica (MINSA 2017) el manejo preventivo y terapéutico de anemia, refiere que la suplementación con hierro y la consejería es a partir del cuarto mes, para prevenir la anemia en niños (as) de 4 a 5 meses, se deben iniciar con suplementos de hierro en gotas (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico), hasta cumplir los 6 meses de vida, la dosis preventiva de hierro es de 2mg/kg/días hasta que cumplan los 6 meses de vida, luego

continuará con el tratamiento preventivo de micronutrientes 1 sobre diaria hasta completar los 360 sobres, el rango de edades establecido (6 a 35 meses o 3 años edad cumplidos), en cuanto la suplementación puede variar en diferentes presentaciones, como micronutrientes en polvo, jarabe, gotas y complejo polimaltosado es según requerimiento de Establecimiento de Salud, asimismo la tasa de anemia en este grupo de edad es del 10 % pero aumenta bruscamente al 60 % después de los 6 meses. Por ello, es importante reponer el hierro de inmediato, tal como indica la normativa sanitaria (22).

Para la suplementación terapéutica con hierro se recomienda las siguientes: Esto debe hacerse en una dosis diaria dependiendo de la edad y condición del paciente.

Esto debe hacerse durante 6 meses seguidos.

Durante el tratamiento, los niveles de hemoglobina deben aumentar entre el diagnóstico y el primer control durante el tratamiento. De lo contrario, a pesar de que el cumplimiento del tratamiento sea superior al 75 %, remita al paciente a un centro de mayor calidad donde un especialista determinará qué pruebas auxiliares deben realizarse.

Una vez que los valores de hemoglobina alcancen el rango “normal” y según las indicaciones del médico tratante o del personal médico, el paciente será remitido al centro de origen para continuar con el tratamiento (22).

Consejería para el uso y conservación de hierro (suplemento)

El suplemento de hierro se prescribe una vez al día, en caso de presentar efectos secundarios se recomienda dividir la dosis en 2 tomas, de acuerdo al criterio del médico o personal médico tratante. Para tomar el suplemento de hierro se recomienda tomarlo alejado de los alimentos, preferiblemente 1 o 2 horas después de las comidas, si presenta estreñimiento señalar que es estreñimiento, irá a medida que el paciente consuma más alimentos como frutas, verduras y beba más agua.

se recomienda tomar el suplemento con jugos que sean ricos en vitamina C, además, si hay que asegurarse de que el niño tome el suplemento enseguida para evitar que le tiñan los dientes, y no tomar el suplemento con otros medicamentos. Asimismo, el uso de suplementos de hierro deberá suspenderse cuando los niños estén tomando antibióticos, y deberán reiniciarse de inmediato una vez finalizado el tratamiento antibiótico (22).

Por otra parte, la presente investigación se fundamenta en el modelo de la promoción de la salud propuesto por Nola Pender. Este es uno de los modelos de promoción de la salud más destacados en la industria de la enfermería; sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas o comportamiento de la salud de las personas para lograr un estado altamente positivo llamado salud. Esta es una guía para observar y examinar los procesos biopsicosociales que es un modelo a seguir el individuo en la realización de conductas que mejoran la calidad de vida a nivel de salud. La teoría cognitiva social de Albert Bandura, que propone que la autoeficacia es uno de los factores más influyente en el desempeño humano, se define como “la evaluación que hacen las personas de sus capacidades para alcanzar un determinado nivel de desempeño”. Además de los anterior, la autoeficacia también se define como confianza de la persona en su capacidad para tener éxito en una actividad particular. Según pender, la promoción de la salud se tiene en cuenta las característica y experiencias personales, así como una evaluación a las creencias sobre la salud, porque esto determinara si adoptar o no conductas saludables. Según Pender, el modelo de promoción de la salud tiene en cuenta las características y experiencias personales, además de la valoración de las creencias sobre la salud, porque esto determinara si adoptar o no conductas saludables o de riesgo de daño para la salud, debido a su alto nivel de interiorización de ver la realidad que lo rodea (23).

Considerando los estudios Internacionales de Nayara Pereira, y colaboradores (24), Brasil 2018, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “conocer los conocimientos de madres y cuidadores en relación a la anemia



ferropénica y el uso preventivo del sulfato ferroso”, con énfasis en los factores que facilitan y dificultan la prevención de la enfermedad. Método: en este estudio exploratorio cualitativo, se utilizó el análisis de datos temáticos estimulados después de entrevistas con 12 madres y cuidadores de niños de 6 a 11 meses y 29 días de edad que asisten a una unidad de salud de la familia en un municipio brasileño. Resultados: la alimentación saludable fue indicada como facilitadora de la prevención de la anemia ferropénica. Debilidades en el conocimiento sobre la enfermedad y sobre el uso del sulfato ferroso como estrategia preventiva, fallas en la prescripción y uso diario de los medicamentos y la escasez de directrices fueron los factores que obstaculizaron la prevención de la enfermedad.

Considerando los estudios internacionales, Vargas C. y colaboradores (25). Bolivia 2021, llevo a cabo un estudio en cuyo objetivo fue: “Determinar la frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al centro de Salud de Villa Cooperativa de la red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021”. Materiales y métodos: descripción. estudio, serie de casos, muestra comprendida 71 niños de 6 a 59 meses de edad, variables de estudio: anemia, adherencia al consumo de alimentos Chispitas, características sociodemográficas de las madres (edad, procedencia, nivel académico). Los datos se recopilaron utilizando dos herramientas (formulario de encuesta y cumplimentación de hemoglobina). Resultados: El 66,21% de los niños presentó algún grado de anemia, el 78,9% de las madres tenía educación secundaria, el 77,5% eran de la ciudad. En cuanto al cumplimiento, el 45% de las madres tuvo mala adherencia al polvo, el 73,2% dejó de usarlo en algún momento, el 95,8% continuó usando el polvo y el 60,6% de los niños no reportaron efectos secundarios. cualquier efecto secundario. El 45,1% de las madres desconoce los beneficios del uso del polvo, el 15,5% previene la anemia, sólo el 12,7% conoce el método correcto de preparación y el tiempo de aplicación, el 39,4% piensa que es difícil.

Finalmente, Teshome M, y colaboradores (26), (Suiza-Kenia 2018), el estudio fue de título “Adherencia a la fortificación casera con micronutrientes en polvo en niños en edad preescolar de Kenia: autoinforme y conteo de bolsitas en comparación con un dispositivo de monitoreo electrónico”. Evaluar la adherencia y el enriquecimiento con micronutrientes en niños de 12 a 36 meses, en lugares rurales de Kenia, usando dispositivos eléctricos, autoinforme y conteo de paquetes. El estudio de investigación fue descriptivo, la muestra fue 338 niños(a) de 12 a 36 meses de edad, como resultados de la muestra fue el 60% de adherencia a la suplementación de hierro con micronutriente, el 72,2% de adherencia están asociado con el nivel de educación del cuidador y el 78,9% están asociado con la enfermedad del cuidador.

Por otro lado, dentro de los estudios Nacionales Fanny M. Colaboradores (27). 2021, julio-diciembre, Lima, Perú. Desarrollaron una investigación y como objetivo fue “Identificar la adherencia al procedimiento con anemia con hierro poli maltosa en niños de 24 meses de edad, del Centro de Salud Lima Oriente. En el 2020”. La Muestra de estudio estuvo conformada por 116 madres de niños(a) de 24 meses de edad, como resultados mostraron que el 62,9% de las madres encuestadas tenían conocimientos regulares sobre los trabajadores de salud; El 64,7% las madres muestran una alta comprensión y el 68,1% de las madres con niños menores de 2 años se adhieren al procedimiento de hierro poli maltosa. Con base en los resultados obtenidos, se concluye que los componentes involucrados en el cuerpo médico y la comprensión de la madre están directamente asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia con hierro poli maltosa, como lo demuestra la prueba estadística de Spearman, que asciende a 68,1 % adherente al tratamiento.

Del mismo modo, Roque N, y colaboradores (28). 2021 tuvo como objetivo “determinar los factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropenia con hierro polimaltosado, en los niños menores de 2 años de edad, en el centro de Salud de Sapallanga 2021” Método de estudio diseño no experimental correlacional, transversal, la muestra de 30 niños. Resultado: La

asociación del factor usuario con la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica resultó alta con un 73,33%, mientras que el factor suplemento registró un 50% de adherencia y el factor institucional un 56,67% de adherencia. Se concluyó que los factores del usuario, del suplemento e institucionales se asociaron con la adherencia a los suplementos micronutrientes.

Finalmente, Huamán y colaboradores (29). 2019 Huancavelica en Centro de Salud Ascensión, este estudio fue "Identificar componentes asociados adherencia en suplementos de sulfato ferroso en niños desde 6 meses hasta 36 meses" El Método de estudio es de tipo transversal descriptivo no empírico. La muestra para este análisis sostuvo de 90 madres de familia y con niños menores de 36 meses que recibieron suplemento de sulfato ferroso. Seleccionado por muestreo probabilístico aleatorio simple, siendo el resultado de 24,4% de las madres son jóvenes, 18,9% de las madres conviviente, el 21,1% de las madres con un solo hijo, el 30.0% no suspendió el tratamiento por enfermedad y el 30.0% no suspendió el tratamiento por efectos secundarios, sin embargo, se observó que el 27,8% de madres que informaron beneficiarse del tratamiento. 24,4% de las madres reportan aumento de hemoglobina en sus menores hijos, y el 24,4% no dejó de darles suplementos a sus hijos porque mostraba signos de rechazo. Sin olvidar el tratamiento, el 24,4% de las madres recibieron 4 a más visitas del personal médico. Resultando los factores con mayor adherencia al hierro fueron: no descontinúe el tratamiento por razones tales como enfermedad, efectos secundarios, rechazo, primer sentimiento, tratamiento del personal médico. No se olvide de cuidarlo a su menor hijo ya EE.SS. toma constantemente un suplemento de hierro.

Es importante el presente estudio acerca de la adherencia de los niños a la suplementación con sulfato ferroso debido a que la deficiencia de hierro es muy frecuente a nivel mundial, y la administración de este suplemento es un método eficaz para prevenirla y tratarla. No obstante, la efectividad de esta intervención depende en gran medida de que los padres sigan las indicaciones del personal de salud correctamente, sabemos que existen diversos factores que pueden

afectar su adherencia tales como su sabor desagradable, la falta de recordatorio de los padres o efectos colaterales etc. El presente estudio sobre la adherencia puede ayudar a identificar estos factores y desarrollar estrategias para mejorarla, con el fin de aumentar la efectividad de la intervención y combatir la deficiencia de hierro.

**La justificación teórica;** La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial, así como de política gubernamental que afecta principalmente a los países en desarrollo, es muy común durante los embarazos y el los recién nacidos, independientemente de la raza, religión, edad, y condiciones económicas.

Es importante el presente estudio implicara el reconocimiento acerca de la adherencia de los niños a la suplementación con sulfato ferroso debido a que la deficiencia de hierro es muy frecuente en los niños menores de 36 meses, en el Perú y muchas partes de los andes. La presencia de anemia en niños es muy alta, y muchos casos de anemia están asociado con la falta de ingesta alimentaria y carencia de suplemento de hierro, ampliando su disponibilidad al tratamiento preventivo de la anemia.

**La justificación practica;** El presente estudio proporcionara información valiosa para los profesionales de enfermería al identificar la adherencia en las suplementaciones sulfato ferrosos. Esto permitirá trabajar, e involucra estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y el respectivo tratamiento terapéutico completo, que establece con el comportamiento, de responsabilidad y éxito al tratamiento en la suplementación del sulfato ferroso.

**En cuanto a la justificación metodológica,** es importante mencionar que en la elaboración de este estudio se empleara un instrumento de medición valido para evaluar la variable, en cuestión este instrumento podrá ser aplicado en futuras investigaciones, lo que continuara al avance de la profesión de enfermería.

En ámbito social. El estudio tiene relevancia social puesto que, con él se pretende concientizar a las madres sobre la importancia de la salud en sus hijos

y, así mismo, generara cambios positivos en el Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima.

por lo tanto, el objetivo general es “Determinar la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el puesto de salud de Rescate, Cercado de lima, 2023”

Objetivo específico:

1. Identificar los conocimientos en las madres de los niños menores de 3 años sobre los benéficos en la suplementación del sulfato ferroso
2. Identificar grado de adherencia en el tratamiento preventivo con sulfato ferroso en niños menores de 6 a 36 meses.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. Basándome en la bibliografía de metodología de investigación, según Hernández, et al (30). Se utilizará el mecanismo de cuestionario para recopilar datos y se realizará un análisis estadístico de lo mismo. Además, Estará diseñado metodológicamente bajo un nivel descriptivo, un diseño no experimental considera la identificación del comportamiento de la variable, el corte transversal hace referencia al recojo de datos y abordaje de la población en un momento y en un tiempo único y espacio determinado.

### **2.2. POBLACION Y MUESTRA**

**2.2.1 Población:** El estudio estará conformado por todas madres con la totalidad de 100 madres con niños(a) menores de 6 a 36 meses, y según el registro del padrón nominal; reportados que reciben la suplementación de hierro de uso profiláctico preventivo de sulfatos ferrosos, en el servicio de enfermería (CRED), Puesto de Salud de Rescate, distrito de Lima Cercado. Durante el período de septiembre a diciembre de 2023.

### **Criterios de inclusión:**

Madres que asisten al control de (CRED) y acepten ser partícipe de la investigación.

Madre de niños que reciben tratamientos preventivos con el sulfato ferroso en el Puesto de Salud Rescate.

Niños menores de seis a treinta y seis meses con anemia.

Niños que recibido tratamiento con sulfato ferroso en los últimos 30 días.

### **criterios de exclusión:**

Madres que no acepten la participación voluntaria.

Madres que no desean suplementar el tratamiento preventivo de hierro (sulfato ferroso).

Niños que no cuenten a la atención regular en su control

Niños que padecen enfermedades crónicas

**2.2.2 Muestra:** Este estudio tendrá una muestra probabilística conformada por 80 madres de los de niños menores de 6 a 36 meses, según reporte de citas programadas (CRED) con tratamiento preventivo de anemia que acuden a Puesto de Salud Rescate, Lima Cercado durante los meses de septiembre a diciembre 2023; es el mismo que se calculó mediante la fórmula estadística para población finita, donde se calcula un error estimado del 5% con una probabilidad de confianza del 95%, luego, con base en las mediciones obtenidas.

Se aplicó la fórmula de ajuste, para un total de 80 madres con niños de seis a treinta y seis meses de edad (anexo 1).

### **CALCULO TAMANO DE LA MUESTRA**

$$N = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N-1)E^2 + Z^2p \cdot q}$$

**Donde:**

**N** = tamaño de la población 100

**Z** = coeficiente de confiabilidad (1.96)

**P** = probabilidad de ocurrencia del suceso (0,95%)

**Q** = probabilidad de no ocurrencia del suceso (0,5%)

**N** = tamaño de la muestra.

**E** = Error de muestreo (0.05)

$$N = \frac{100 * 1.96^2 * (0.5) (0.5)}{0.05^2 * (100-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)} = 79.5$$

El tipo de muestreo estará conformado por 80 madres y el tipo de muestreo que se empleará será de tipo aleatorio simple. esta lectura de análisis, será de transformadores de ecuación y tomaran los valores: población será N° 100 casos, nivel de confianza del 79,5 % (z = 1,96), ya que no se especifica la posibilidad de exposición entre casos, pasa a ser del 50 % = 0,5 aceptado, sin embargo, se tendrá en cuenta un error estimado del 5%=0.05.

### **2.3. VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN**

**2.3.1 Variable única:** “Adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima, 2023”

**2.3.2 Definición Operacional:** La adherencia con la suplementación de sulfato ferroso es la capacidad de una persona para seguir las instrucciones de una manera consiente, adecuado y correcto hacia el paciente, proporcionando un tratamiento eficaz con un enfoque multidisciplinario, esto garantiza una atención de alta calidad para los niños(a) de 6 hasta 36 meses de edad, siendo ellos evaluado mediante el cuestionario “adherencia a la suplementación de sulfato ferroso” a través de las dimensiones: técnica, humana y entorno.

## 2.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### 2.4.1 Técnica

**La técnica que** se considerará en la investigación será de tipo encuesta, el cual consiste recoger información valiosa de manera estructurada y datos verídicos mediante la técnica que se ejecutará con la aplicación de un cuestionario a la población determinada que las madres de niños menores de 6 a 36 meses en la administración terapéutico de suplementos vitamínico (sulfato ferroso), para su desarrollo del proyecto de estudio de investigación. Se le brindara un documento legal para del estudio. Como es; el “Consentimiento informado”

**2.4.2 Instrumentos de recolección de datos:** El presente estudio, se empleará una encuesta validada en el año 2018 por investigador Gómez H. de su investigación titulado "adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 24 meses", estudio que fue ejecutado en Huánuco.

El cuestionario consta de 13 preguntas que permiten evaluar la adherencia al suplemento de hierro dividido en cuatro dimensiones diferentes. La primera sección mide la aceptación del suplemento, la segunda sección evalúa si se cumple con el horario de toma, la tercera sección mide la cantidad de hierro administrada, y la cuarta sección evalúa si la madre cuida los efectos producidos por la administración de hierro (31).

#### **Aceptación de suplementos de hierro**

Siempre	6 punto
Casi siempre	4 y 5puntos
A veces	2 y 3 puntos
Nunca	0 y 1



**Cumplimiento con el horario de administración:**

Siempre	10 y 12 punto
Casi siempre	7 y 9 puntos
A veces	4 y 6 puntos
Nunca	0 y 3 puntos

**Dosis del suplemento de hierro:**

Siempre	10 y 12 puntos
Casi siempre	7 y 9 puntos
A veces	4 y 6 puntos
Nunca	0 y 3

**Manejo de los efectos colaterales:**

Siempre	6 puntos
Casi siempre	4 y 5 puntos
A veces	2 y 3 puntos
Nunca	0 y 1 punto

**Valoración global adherencia al suplemento de hierro:**

Si =	20 y 39
No =	0 y 19

**2.4.3 Validez y Confiabilidad**

Gómez Huayta M. y colega emplearon el instrumento en un estudio en el año 2018 en Huánuco. El instrumento había sido desarrollado previamente y pasado por un

proceso de validación. Pese a estos antecedentes, decidieron someterlo a un proceso de verificación adicional mediante evaluación de expertos (31).

## **2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.**

Primero para el lograr el desarrollo de este investigación de campo se solicitara al jefe del Puesto de Salud una carta de presentación a las “universidad María Auxiliadora” en virtud de solicitar la debida autorización que nos acrediten como estudiante de la mencionada casa universitaria, en forma seguida será derivada este documento formal al jefe del Puesto de Salud Rescate, en Cercado de Lima, esperar dicha respuesta oportuno de autorización correspondiente para realizar la diligencia de los instrumento y la recolección de datos de este estudio, de esa forma se efectuará el documento previo al consentimiento informado de cada madre o padre de familia garantizando el anonimato de la información brindada, así mismo se considerara los criterio de inclusión y exclusión

### **Aplicación de instrumento y recolección de datos.**

Primero para la recolección de datos, se aplicará de los objetivos principales de estudio y según derivaciones específicas al jefe del Puesto de Salud Rescate, y al personal de enfermera encargada del área del servicio (CRED), en Cercado de Lima, así mismo se entregará el consentimiento informado de forma física para dar conformidad a dicho documento. El desarrollo del cuestionario tomará su tiempo de 20 a 30 minutos, si hubiera alguna duda se brindará apoyo al desarrollo, tras finalizar, luego de culminar el desarrollo y recojo de los datos se procede a verificar cada uno del instrumento para verificar el llenado optimo y finalmente se calcula la sumatoria final.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

**Para la tabulación** de datos se incluirá la codificación correspondiente en una matriz que será calificado según cuestionario, luego se utilizara el programa de software estadístico IBM SPSS 26, que permitirá presentar el análisis de la recolección de los datos recopilados, asimismo el análisis estadístico que será

analizado y procesados, luego los resultados se presentaran en tablas y figuras para una mejor interpretación.

## **2.7. ASPECTO ETICOS**

**Autonomía:** Es la capacidad que tienen las personas de reflexionar sobre sus objetivos personales y actuar guiados por las decisiones que pueden tomar. Cumple con este principio ya que se les brindo a las madres, la opción de participar voluntariamente al estudio (32)

**Bioética:** Desde la perspectiva de enfermería, es conocer los comportamientos humanos que conducen a la adherencia o no adherencia al tratamiento. Por lo tanto, la importancia de investigar la calidad de atención, se le debe inculcar en los profesionales de hoy las necesidades de brindar una atención con calidad y humanismo (32).

**Beneficencia: “hacer el bien”** la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. También lo hacen los trabajadores de la salud que están comprometidos con el respeto a la vida y la salud de las personas y las comunidades, estamos comprometidos con la reducción del riesgo y la protección de los participantes de la investigación a través de esta investigación al garantizar la adherencia al tratamiento preventivo, fomentando así las enfermedades y previniéndolas (32).

**No maleficencia:** no causar daño y prevenirlo. Incluyendo no matar, no causar dolor o sufrimiento, no causar discapacidad. La presente investigación no causo daño de ningún tipo (32).

**Justicia:** Es la equidad en la distribución de cargas y beneficios. Mediante el presente estudio de investigación permitirá conocer las razones al cumplimiento de adherencia en la suplementación preventivo de anemia, también nos comprometemos a cumplir estrictamente el reglamento institucional que regula la investigación, asimismo en buen trato con respeto a la igualdad sin discriminación al ser humano, sin existencia de conflictos de interés; garantizando el resultado de los encuestados (32).

### III. ASPECTO ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Anexo cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2022																2023																			
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	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 la problemática de estudio.	■	■	■	■																																
Información de referencias bibliografía.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Desarrollo de introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes del estudio.							■	■	■	■	■	■	■	■																						
Desarrollo de introducción: importancia y justificación del estudio.											■	■	■	■																						
Desarrollo de la sección introducción: objetivo del estudio.													■	■	■	■																				
Desarrollo del método de estudio: tipo enfoque y diseño de estudio.																	■	■	■	■																
Desarrollo de la población del estudio, muestra y muestreo del estudio.																					■	■	■	■												
Desarrollo de las Técnicas e instrumento de recolección de datos																																				
Desarrollar el aspecto bioético del estudio																																				
Elaboración de material y métodos de análisis del estudio																	■	■	■	■																
Elaboración de aspecto administrativos del estudio																					■	■	■	■												
Elaboración de los anexos																																				
Aprobación del proyecto																																				
Trabajo de campo																									■	■	■	■								
Redacción de información final: versión 1																													■	■	■	■				
Sustentación de información final																																				

### 3.2. Recurso Financiero

El investigador será el único responsable de proporcionar los recursos utilizados en este estudio de investigación. Los recursos financiero utilizados del presente trabajo incluye todos los recursos financieros y necesarios a lo largo del proyecto, así mismo como el personal de apoyo logístico. Además, está dividido en gasto de útiles de escritorio, recursos humanos y otros recursos. A continuación. se detalla en total del gasto adquirido.

<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>				
<b>TIPOS</b>	<b>SERVICIOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>COSTO DE UNIDAD(s/)</b>	<b>MONTO TOTAL(s/)</b>
UTILILES DE ESCRITORIO	USB	1	s/ 30.00	s/30.00
	Tinta para impresora	2	s/ 70.00	S/ 140.00
	impresora	1	s/ 350.00	s/ 350.00
	laptop	1	s/ 2500.00	s/ 2500.00
	Papel bond A-4	½ millar	s/ 14.00	s/ 14.00
	Resaltador	1	s/ 2.00	s/ 3.00
	folder manilo	8	s/ 1.00	s/ 8.00
	Lapicero	2	s/ 4.00	s/ 8.00
	Lápiz	2	s/ 1.50	s/ 3.00
	Borrador	1	S/ 1.00	s/ 1.00
RECURSOS HUMANOS	Digitadora	1	s/ 350.00	S/ 350.00
	Asesor de tesis	1	s/ 800.00	s/ 800.00
	estadístico	1	s/ 200.00	s/ 200.00
OTROS SERVICIOS	Internet	1	s/ 216.00	s/ 216.00
	impresiones	200	s/ 0.2	s/ 40.00
	fotocopia	200	s/ 0.1	s/ 20.00
	encuadernación	2	s/ 30.00	s/ 60.00
	Viáticos	2	s/ 12.00	s/ 24.00
	Pasajes	2	s/ 10.00	s/ 20.00
	Movilidad local	2	s/ 15.00	s/ 30.00
	Consumo eléctrico	2	s/ 80.00	s/ 80.00
<b>TOTAL</b>				<b>4.877.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aquino Castillo CN, Bardales Rosales CR. Factores adherencia del sulfato ferroso en gestante atendidas en el hospital "Laura Esther Rodriguez Dulanto". Universidad Nacional de Barranca. [Internet] Supe – 2021 [citado 09 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/148/TESIS%20Carmen%20Noelia%20%20Aquino%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS. Ayudan a detentar las carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Internet]. abril 2020 - Ginebra [citado 09 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.sefap.org/2020/04/22/anemia-aportando-un-poco-de-claridad-a-tantas-cifras-y-unidades/>
3. Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS. Hambre y Seguridad Alimentaria. [Internet]. 2023 [Citado 09 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>.
4. USAID. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Avanza la nutrición. [Internet]. Informe de nutrición 2018. [Citado el 09 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://r4d.org/projects/usaid-advancing-nutrition/>.
5. UNICEF. Desnutrición en Oriente Medio y Norte de África [Internet]. abr. 2022; [citado el 09 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/mas-desnutricion-en-oriente-medio-y-norte-de-africa-por-la-guerra-en-ucrania>.
6. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peru Medica Exp Salud Publica. 2017;34(4)588-89. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3281. Scielo [Internet]. vol.34 Num. 4. oct/ dic 2017. [Citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a02v34n4.pdf>.
7. Instituto Nacional de Estadística INE. La anemia en niños disminuyo en 7,6 punto porcentales [Internet]. Bolivia - 2018; [citado 09 de noviembre de 2013]. [Online]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/la-anemia-en-ninos-disminuyo-en-76-puntos-porcentuales/>
8. Encuesta Nacional de Situación Nutricional. Minsalud cuenta con estrategia para prevenir anemia en primera infancia. [Internet]. Colombia - 2020. [Online]. Disponible en: <https://www.nutrinfo.com/noticias-nutricion/anemia-en-colombia-4385>.
9. Usama Ambuludi A. Usama G, Galarraga. Determinación de factores asociados a la anemia en niños menores de dos años, mediante una revisión bibliográfica. Revista Dialnet [Internet]. Vol. 4 núm. 1. Ene. 2023. [citado 10 noviembre de

- 2023]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806668>
10. UNICEF. La Infancia es una iniciativa que busca unir a todos los sectores de la sociedad con el fin de poner a la infancia en primer lugar. 27 % de niños menores de 2 años padecen desnutrición crónica. [Internet]. Ecuador: 2022. [citado 10 noviembre 2023]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/ecuador/primerolainfancia>.
  11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Prevalencia de anemia en niños menores de 6 a 35 meses según por departamento. [Internet]. Perú - 2022. [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES 2020.pdf>.
  12. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La población menores de cinco años de edad, sufrió desnutrición crónica. [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
  13. Ministerio de Salud. sobre la anemia infantil en niños de entre 6 y 35 meses en Lima Metropolitana, Lima: SJL, Ate y SMP son los distritos con mayor tasa de esta afección en la sangre. [Internet]. Edición Correo. 2019. [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/mapa-de-la-anemia-en-lima-sjl-ate-y-smp-son-los-distritos-con-mayor-tasa-de-esta-afeccion-en-la-sangre-875421/>.
  14. MINSA. Documento de ASIS. Anemia en niños. es una enfermedad definida en los niños de 6 a 59 meses por niveles de hemoglobina. la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), en un esfuerzo conjunto, impulsaron el proceso del ASIS, mediante un diplomado dirigido a los equipos de epidemiología de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana, obteniendo así el “Análisis de Situación de Salud del distrito de San Juan de Miraflores” [documento en web]. Perú 2016 - 2019. [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD\\_MINSA/DOCUMENTOS\\_ASIS/ASIS\\_SAN%20JUAN%20MIRAFLORES%202019.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_SAN%20JUAN%20MIRAFLORES%202019.pdf).
  15. MINSA. Documento técnico Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País. R.M. N° 675 – 2013/ MINSA/Ministerio de salud [sede Internet]. 2014 - 2016; [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
  16. Pfizer. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. III Foro. diálogos Pfizer - pacientes [Internet]. Madrid. 2019; [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en:

- <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
17. MINSA. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. RM N° 250-2017. [Internet]. 2017; [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_a\\_Manejo\\_terap%C3%A9utico\\_y\\_preventivo\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_ni%C3%B1os\\_adolescentes\\_mujeres\\_gestantes\\_y\\_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_a_Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238)
  18. Nogués Solán X, Sorli Redó ML, Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. Medica Interna (Madrid). [revista en Internet]. Vol. 24, N.º 3, pp. 138-141, 2007.[citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n3/revision1.pdf>
  19. Silva GE, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. Acta Med Colombia [artículo Internet]. vol.30 no.1 Bogotá Oct./Dec. 2005; [citado 10 de noviembre de 2023]. [Online]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482005000400004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000400004).
  20. MINSA. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. RM N° 250 - 2017. [Internet]. 2017 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
  21. Dugdale D, Zieve. Toma de suplementos de hierro: MedlinePlus. Revista Medline Plus español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); jul. 2021; [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007478.htm>
  22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. RM N° 250-2017. [Internet]. 2017; [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_a\\_Manejo\\_terap%C3%A9utico\\_y\\_preventivo\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_ni%C3%B1os\\_adolescentes\\_mujeres\\_gestantes\\_y\\_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_a_Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238)
  23. Meiriño JL, Simonetti C, Palacio M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno del cuidado. En archivo de Blogger Unknown.[Internet] junio de 2012 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
  24. Pereira Henriquel C, Bejo Wolkers P, De Carvalho M. Anemia ferropriva y el uso do sulfato ferroso: facilidades e dificuldades en prevenção Revista Enfermería UERJ [Internet]. 2018; [citado 10 de noviembre de 2023].



Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37232/27765>

25. Vargas Caslisaya M. Determinar la frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al centro de Salud de Villa Cooperativa de la red Lotes y Servicios". 2021 [tesis para optar al título de Especialista en Alimentación y Nutrición clínica] La Paz – Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica unidad de post grado. [citado el 10 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/28927/TE-1894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Teshome E, Oriaro V, Andango P, Prentice A. “Adherencia a la fortificación domiciliar con micronutrientes en polvo en niños en edad preescolar de Kenia: autoinforme y recuento de bolsitas en comparación con un dispositivo de seguimiento electrónico”. [artículo de investigación]. BMC Salud Pública N°205. 2018 ;[citado 10 noviembre de 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/s12889-018-5097-2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/s12889-018-5097-2%20(1).pdf)
27. Mamani García F, Palomino Flores 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 2021. [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en especialidad de nutrición]. Perú: Universidad Peruana Unión [citado 10 de noviembre de 2023]. disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
28. Alcas Calle LG, Velasquez Gonzales JA. “Factores asociados y adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 2 años Centro de Salud Sókota– Cajamarca; 2023”. [tesis de Licenciatura] Peru: Universidad Privada Alas Peruanas; 2023. [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1726/TESIS%20ALCAS%20-%20VELASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Huaman Garcia, JC, Huaroc Curi JF. "Determinar los 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; 2019. [tesis para obtener título profesional de enfermería] Peru: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [citado el 10 de noviembre de 2023]. [Online]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82ad1078-f00c-4dd3-b46e-ac83a4c78338/content>.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P.. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México 1997 [Internet]. 6.edición 2018; [citado 10 de noviembre de 2023]. [Online]. Disponible en:

[https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

31. Huamán M, Gómez M. Intervención de enfermería en la adherencia al suplemento de hierro, madres de niños menores de 2 años 8 ACLAS Pillco Marca, Huánuco; 2018 [tesis especialista en Enfermería de Crecimiento y desarrollo]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [citado 10 de noviembre de 2023]. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8cea92c1-b734-4ed2-9bb9-a7cb329066d9/content>.
32. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Revista Verita, N° 22 (Marzo 2010) 121-157. [citado 10 de noviembre de 2023]. [Online]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006)

## **ANEXOS**

## ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

### “ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION DE SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD RESCATE, CERCADO DE LIMA, 2023”

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR
<b>ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	la Adherencia es el grado en que el paciente se adhiere a un régimen de consumo de suplementos terapéutico o preventivo prescrito. Incluye la voluntad de seguir el tratamiento en las dosis, el horario y tiempo preindicado. La adherencia se considera adecuada si se consume un 75% más de la dosis indicada, (17)	La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso es la capacidad de una persona a seguir las indicaciones de una manera consiente, adecuado y correcto hacia el paciente, proporcionando un tratamiento eficaz con un enfoque multidisciplinario, esto garantiza una atención de alta calidad para los niños y niñas 6 a 36 meses; siendo ellos evaluado mediante el cuestionario “adherencia a la suplementación de sulfato ferroso” a través de las dimensiones: técnica, humana y entorno.	Adherencia	<p>Acceptación del cumplimiento de hierro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple con el horario</li> <li>dosis de hierro</li> <li>cuidado de los efectos</li> </ul>	I (1,2)	Si = 20-39 No = 0-19	Adherencia alta: puntaje de 40 – 80. Adherencia baja: puntaje de 0 a 39
	Escala de medición: nominal			Acceptaciones del suplemento de hierro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>es consciente que el suplemento de sulfato ferroso es bueno para combatir la anemia.</li> <li>Acepta que el hierro es favorable para el niño(a)</li> </ul>	II (3,4,5,6)	6 = Siempre 4-5 = Casi siempre 2-3 = A veces 0-1 = Nunca	Si = 20-39 No = 0-19
				Cumplimiento con el horario de administración	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tratamiento cumple con el horario indicado</li> <li>Administra el hierro indicado antes de la comida</li> <li>Cumple con la hora indicada</li> <li>El tratamiento encarga a otra persona</li> </ul>		10-12 = Siempre 7-9 = Casi siempre 4-6 = A veces 0-3 = Nunca	

				<p>Dosis del suplemento de hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administra la dosis indicada.</li> <li>• Administra el hierro acompañado con cítricos.</li> <li>• Después de administrar tapa adecuadamente el frasco</li> <li>• Guarda el frasco en un lugar adecuado</li> <li>• Recaba el suplemento de hierro</li> </ul>	<p>III (7,8,9,1011)</p>	<p>10 – 12=.Siempre 7-9 = Casi siempre 4-6 = A veces 0-3 = Nunca</p>	
				<p>Manejo de los efectos colaterales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continúo administrando normalmente el suplemento de hierro, ante los efectos gastrointestinales que su suscitan.</li> <li>• Manejo adecuadamente las molestias gastrointestinales causado por el consumo del suplemento de hierro</li> </ul>	<p>IV (12,13)</p>	<p>6 = Siempre 4-5 = casi siempre 2-3 = A veces 0-1 = Nunca</p>	

## ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



### “ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION DE SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD RESCATE, CERCADO DE LIMA 2023”

#### PRESENTACION

**PRESENTACION:** Buenos días, estimada madres de familia, soy Lic. Quispe Beltrán Marina, en el cual me encuentro cursando la Especialidad de Enfermería en Salud Familia y Comunidad de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedirle su respectiva colaboración en facilitarme en ciertos datos que permitan conocer el objetivo de la adherencia a la suplementación de sulfato ferrosos en niños de 6 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud de Rescate.

Ante todo, agradezco anticipadamente por su participación y su tiempo.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta una serie de pregunta, para lo cual responda de manera sincera, asimismo, será de carácter anónimo y confidencial. Antes de contestar lee determinadamente cada una de las preguntas. Luego escoja una de las alternativas que usted crea conveniente y marque con un aspa (x) en la pregunta, que crea usted conveniente.

Esperamos contar con sus respuestas con la veracidad del caso.

#### I. DATOS DEMOGRAFICOS DE LA MADRES

1. **EDAD ¿Cuántos años tiene?**
  - a) < 20 años
  - b) 31 – 29
  - c) 30 – 39
  - d) > 40 años
2. **NUMERO DE HIJO ¿Cuántos hijos tiene?**
  - a) Un hijo
  - b) Dos
  - c) Tres
  - d) Más de cuatro hijos
3. **ESTADO CIVIL DE LA MADRE:**

- a) soltera
- b) casada
- c) conviviente
- d) separada
- e) divorciada
- f) viuda

4. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- a) primaria
- b) secundaria
- c) superior técnico
- d) superior universitario.
- e) estudios superiores incompleto

5. **OCUPACIÓN:**

- a) ama de casa
- b) trabajadora independiente
- c) trabajadora dependiente
- d) estudiantes

II. **DATOS DEMOGRAFICO DEL NIÑO (A)**

6. **Edad (en meses cumplidos)**

- a) 6 – 12 meses
- b) 12 – 18 meses
- c) 18 – 24 meses
- d) 24 – 36 meses

7. **sexo (genero al que pertenece su niño(a))**

- a) Femenino
- b) Masculino

**A continuación:** La entrevista se basa de preguntas que se anuncia en el presente listado, a lado de ello se marca con una (x) la alternativa que crea conveniente de dichas actividades y/o de acuerdo su perspectiva

Marque el cuadro la opción que corresponda

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
3	2	1	0

REACTIVOS		Siempre 3	Casi siempre 2	A veces 1	Nunca 0
<b>N° Aceptación del suplemento de hierro</b>					
01	Soy consciente de que el suplemento de hierro es efectivo contra la enfermedad de la anemia				
02	Considero que el consumo de suplemento de hierro es favorable para mi niño(a)				
<b>Cumplimiento con el horario de administración</b>					
03	Cumplo el horario para la administración del suplemento de hierro				
04	Administro el suplemento, una hora antes de los alimentos				
05	Administro el suplemento de hierro al niño (en una hora establecida.				
06	En oportunidades que no puedo darle el suplemento de hierro, dejo encargado que otra persona les administre a mis niños(a).				
<b>Dosis del suplemento de hierro</b>					
07	Administro el suplemento de hierro en la dosis indicada (según edad y peso)				
08	Administro el suplemento acompañado con jugo de naranja, mandarina u otro cítrico en el volumen adecuado.				
09	Una vez administrada la dosis, (según la indicación) de hierro, se tapa el frasco herméticamente para siguiente toma				
10	Una vez administrada la dosis, guardo el frasco en lugar adecuado bien cerrado y protegido de la luz solar y humedad				
11	Recabo el suplemento de hierro porque sé que es necesario para mi hijo				
<b>Manejo de los efectos colaterales</b>					
12	Continúo administrando normalmente el suplemento de hierro, ante los efectos gastrointestinales que su suscitan				
13	Manejo adecuadamente las molestias gastrointestinales causado por el consumo del suplemento de hierro.				

Gracias por su colaboración.



## ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



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:** “Adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso en Niños menores de 6 a 36 Meses en el Puesto de Salud Rescate, Cercado de Lima 2023”

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Quispe Beltrán Marina Quispe

**Propósito del estudio:** Determinar la Adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en madres de niños menores de 6 a 36 meses, en el Puesto de Salud de Rescate, Cercado de Lima 2023.

**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 o inquietud durante el desarrollo de este estudio, no dude en ponerse en contacto con su investigadora principal a través de las siguientes informaciones: Lic. Quispe Beltrán Marina Isabel, Correo electrónico, Isabel\_marina\_98\_76@hotmail.com. Teléfono: 994863587.

**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 Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

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

## DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO

Declaratoria 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 partir o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Nombre y Apellido del participante	FIRMA Y HUELLA DIGITAL
N° De DNI	
N° De teléfono fijo o móvil	
correo electrónico	
Nombre y Apellido del investigador	FIRMA
N° DNI	
N° de teléfono móvil	
Nombre y Apellido responsable de los encuestadores	FIRMA
N° de DNI	
N° de teléfono móvil	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrado	FIRMA Y UELLA DIITAL
Nombre y apellido	
DNI	
teléfono	

LIMA \_\_\_ DE \_\_\_ 2023

"Confirmo haber recibido una copia del consentimiento informado"

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE