



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL INFANTIL CON
MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN INFANTES DE 6 A 36 MESES
SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021”**

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

AUTOR:

LIC. ZERILLO LOAYZA, PATRICIA MARIA DEL CARMEN

ASESOR:

MG. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2021

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y METODOS	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

ÍNDICE DE ANEXOS

- I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE O VARIABLES.....
- II. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....
- III. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....

RESUMEN

Objetivo: Determinar los Factores de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de seis meses a tres años, en un Centro Atención Primaria San Juan De Miraflores 2021

Materiales y métodos: El presente trabajo presenta un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental de corte transversal. La población corresponde a todos los niños que presenten valor de Hb. inferior a 11 g/dl en el tamizaje de hemoglobina siendo un aproximado de 555 niños. La técnica que se empleará será la encuesta y el instrumento un cuestionario que consta de tres partes, 13 ítems miden la adherencia al tratamiento y 21 para medir los factores de adherencia. Los resultados obtenidos de las 13 preguntas que miden la adherencia tienen un puntaje de 1 cuando la respuesta sea correcta y cero si es incorrecta, las 13 preguntas equivaldrán al 100%, considerándose adherente a aquel que tenga cumplimiento igual o superior al 92%; para las 21 preguntas que miden la variable factores de adherencia al tratamiento serán evaluados con preguntas objetivas dicotómicas, asignándose puntuación de un a las respuestas correctas y cero a las incorrectas, cada factor se medirá utilizando la prueba de Sturges considerándose adherente al igual o mayor a 0.6.

Palabras claves: Anemia; Adherencia; tratamiento; factores. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors of adherence to the treatment of iron deficiency anemia in children from six months to three years, in a Primary Care Center San Juan De Miraflores 2021

Materials and methods: The present investigation presents a quantitative approach, a non-experimental cross-sectional design. The population corresponds to all children with Hb values. less than 11 g / dl in the hemoglobin screening being an approximate of 555 children. The technique that will be used will be the survey and the instrument a questionnaire that consists of three parts, 13 items measure adherence to treatment and 21 to mediate adherence factors. The results obtained from the 13 questions that measure adherence have a score of 1 when the answer is correct and zero if it is incorrect. The 13 questions will be equal to 100%, considering adherence to those who have compliance equal to or greater than 92%; For the 21 questions that measure the variable factors of adherence to treatment, they will be evaluated with dichotomous objective questions, assigning a score of one to the correct answers and zero to the incorrect ones, each factor will be measured using the Sturges test, considering adherent to equal or greater 0.6.

Keywords: Anemia; Adherence; treatment; factors. (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

En el 2016 la OMS/OPS considera que alrededor del 50% de los casos de anemia en las poblaciones es ocasionada por a la deficiencia de hierro; sin embargo, existen otras causas como las carencias de vitaminas y otros oligoelementos; casos inflamatorios , parasitológicos o hereditarios (1).

A nivel mundial, por cada 2000 millones de habitantes están afectados por deficiencia de hierro, de los cuales 1,600 millones tienen anemia ferropénica (2). Las estimaciones indican que los niños son la población más afectada, representando el 42.6 % del total de casos (3).

En el Perú, en el 2017 de cada 10 niños 6 presentan anemia, y el 43.6% de la población de seis a treinta y seis meses presenta algún tipo de anemia, afectando con mayor prevalencia al grupo de seis y dieciocho meses de edad (4). Por otro lado, el estado peruano invierte millones de soles, afectando a más del cincuenta por ciento del PBI, incluidos costos por pérdida cognitivas, de escolaridad, de la productividad además de atención de parto prematuro, tratamiento de los niños, entre otros (2). Esta situación se explica según un estudio realizado que asocia la persistencia de la deficiencia de hierro y el retraso significativo el desarrollo del sistema nervioso central a causa de alteraciones morfológicas, neuroquímicas y bioenergéticas (5).

La última Encuesta ENDES del 2019 a nivel país, se mostró avances en cuanto a la reducción de la anemia en dos puntos porcentuales, sin embargo la situación es similar

a la del año 2001 desde donde se mejora la situación significativamente, sino que se observan altibajos anualmente (6).

En EsSalud, luego de desplegar estrategias y acciones en todo el territorio nacional, logró reducir de 32.8% (2018) a 26% (en lo que va del presente año) el índice de anemia en la población infantil adscrita (7). Si bien es cierto, en el CAP III San Juan de Miraflores - EsSalud no existe información estadística oficial respecto a la anemia en la población infantil; en el 2020, el 40,0% de los niños de 6 a 35 meses de edad presenta anemia y Lima metropolitana presenta el 30.4% de anemia en este grupo de edad (8).

Las intervenciones sanitarias en atención primaria que son destinadas a mejorar la adherencia al tratamiento, basado en autocuidado familiar al niño con anemia, utilizar tecnología en salud para controlar y generar cambios en el estilo de vida del paciente que conlleve a evitar riesgos futuros; dejando el enfoque tradicional, pasando a utilizar herramientas y conceptos que comprendan e intervengan de manera más sistémica, hacen más rentable la inversión del estado (9).

Es muy frecuente que las madres manifiestan descontinuar el tratamiento debido a que el sabor del sulfato ferroso o sal ferrosa resulta desagradable para el niño, otras veces lo asocian a estreñimiento severo que no se debe a la dieta rica en fibra; muchas veces comparando la atención con el MINSa que viene utilizando hierro poli maltosado, por otro lado el sulfato ferroso, utilizado en el tratamiento de anemia ferropénica, puede ocasionar eventos adversos que obliguen a suspender el tratamiento o provocar falta de adherencia al tratamiento conllevando a ineficacia de la intervención (10).

En el análisis de Situación de Salud del Perú en el 2019 señala que la anemia es mayor en madres que no cuentan con nivel educativo o sólo cuentan con nivel primario (52.5%) en relación con hijos de madres que cuentan con nivel secundario (43.3%) o las que cuentan con nivel superior (34.3%) (11).

Uno reto peruano es adoptar una política actualizada en favor de la promoción de un apropiado crecimiento y desarrollo de la infancia, priorizando al menor de tres años de vida, donde se integren efectivamente los servicios preventivos, asistenciales, promocionales e instituciones de la comunidad articulando acciones y asegurando el abastecimiento entrega del sulfato ferroso con una consejería adecuada que facilite el logro de la adherencia al tratamiento (12).

Si bien, un estudio mostró un incremento en la adherencia al tratamiento de la anemia, de 17% en el 2011 al 30% en el 2015 esta situación debería haber sido superior para mostrar una efectividad las estrategias de intervención; considerando los esfuerzos realizados por el Estado Peruano, para ampliar la oferta de servicios, disponibilidad de insumos, acciones de comunicación y promoción, resultando que los índices de anemia disminuyan, por el contrario, se encontró que una baja prevalencia de adherencia y los factores asociados están relacionados con carencia de infecciones, controlar los efectos secundarios y creencias de la madre (13).

La **anemia** se puede definir como un estado anormal donde los eritrocitos están disminuidos en número o que una baja en la concentración de hemoglobina en sangre, considerando como referente individuos sanos, siendo la causa más frecuente la carencia de hierro, pero existen otras deficiencias nutricionales que pueden causarla como las de folato, vitamina B12 y vitamina A2 y otras causas parasitarias, infecciosas, inflamatorias, hereditarias o adquiridas (14). La anemia en función a los valores de hemoglobina en sangre se clasifica: a) Leve: 10 – 10.9 g/dl b) Moderada: 7.0 - 9.9 g/dl y c) Severa: < 7.0 g/dl (15) .

En los establecimientos de salud de EsSalud en cumplimiento de la norma nacional de lucha contra la anemia, entre otras estrategias, se inicia la suplementación con Hierro desde los 4 meses de edad, el tamizaje de Hemoglobina al 6° mes de edad y el tratamiento con Sulfato ferroso o sal ferrosa; no siendo aprobado en el petitorio el hierro polimaltosado a pesar de estar normado por el MINSA (4).

El **tratamiento de anemia** no severa apunta a corregir la anemia por medio de una dieta adecuada, descartar y tratar una parasitosis posible, manejar el síndrome de mala absorción, entre otras y tratamiento con hierro para almacenar hierro en depósitos y corregir una posible causa primaria. (15) (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018 (17) define la **adherencia** “el grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

Para la OMS, la **adherencia** es un “fenómeno multidimensional determinado por la interacción de cinco **factores** o dimensiones, por lo que la creencia común de que el paciente es el único responsable demuestra el desconocimiento de que existen otros factores que la afectan”. Los factores se relacionan con lo siguiente: 1. Socio-económico (etnia, razas, edad, sexo, etc.). 2. Sistema de salud (sistemas de servicios de salud, sistemas de distribución de medicamentos, exceso de trabajo de los profesionales de la salud, carencia de incentivos y carencia de sistemas de retroalimentación) etc. 3. Discapacidad asociada. 4. Tratamiento (complejidad, duración, fracasos previos, cambios frecuentes, efectos adversos, etc.). y 5. Paciente o responsables del tratamiento (recursos económicos, conocimiento, actitudes, creencias, percepciones, etc.) y es de problema mundial la falta de adherencia al tratamiento, porque conlleva a incrementar la morbilidad, errores diagnósticos y tratamiento; así como los costos en salud entre otros (17).

Poma,R 2018 (18), cita a varios autores que consideran como factores socioeconómicos a la edad, sexo, estado civil, lengua, grado de instrucción, ocupación, ingreso salarial, número de hijo, procedencia, entre otros y los resultados obtenidos encontraron una correlación moderada de 0.434 entre nivel de factores sociales y el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes; suplemento que contenía hierro y otros elementos que ayudaban a su absorción y producción de hemoglobina en sangre.

Aparco, J y Huaman-Espino, L 2018 (19) realizan un estudio cualitativo en Tacna, Loreto, Puno, y Lima encontrado que la intervención exitosa en anemia, además de asegurar que se entregue el producto, la misma que se encuentra dificultosa en el acceso, requiere abordar el sistema de seguimiento al uso del mismo, evidencia además en el estudio la necesidad de despejar dudas, preocupaciones de acuerdo a la realidad local.

En lo que al estado de salud del infante con anemia ferropénica se refiere se considera que el tratamiento normado por elección es vía oral en aquellos sin comorbilidad adicional (20); por ello si el paciente cursa una enfermedad con antibioticoterapia u otra cuya indicación médica no corresponda continuar con el tratamiento, el mismo será suspendido y manejado por establecimientos del segundo o tercer nivel de atención.

En el tratamiento de anemia es de elección la vía oral, administrando sales ferrosas de hierro a dosis de 3 a 6 mg/kg/día de hierro elemental (dosis máxima: 150 mg/día), pudiendo fraccionarla en 2 o 3 tomas diarias. Administrar el tratamiento con el estómago vacío aumenta el nivel de absorción con ácido ascórbico y por la noche, debido a que disminuye la motilidad intestinal. La sal más recomendada es el sulfato ferroso, mientras que el gluconato o fumarato son eficaces, ajuntando la dosis en función al contenido en hierro elemental. De ocurrir reacciones como dolor abdominal, vómitos, diarrea o estreñimiento puede aliviarse tomando la dosis con las comidas o probar tratamiento con gluconado. Es importante comunicar a los padres que las heces y los dientes podrán teñirse de negro. Supone además un cambio en la dieta, reduciendo a la cantidad de alimentos que no son buena fuente de hierro y por el contrario contienen fitatos que limitan la absorción del hierro en las comidas, al igual que la leche artificial que a pesar de contener hierro tienen un porcentaje aproximado del 5% de absorción (21).

Lo almacenado fruto de la experiencia y el aprendizaje, el conocimiento sobre el sulfato ferroso conlleva a que la madre sea consciente de los beneficios del tratamiento y cumplirlo para lograr la recuperación de la anemia en su menor; el no percibir la anemia como un problema y no confiar en la eficacia del tratamiento, el no

entendimiento adecuado de las instrucciones de tratamiento y la no aceptación del monitoreo; conllevan a que el tratamiento con su sulfato ferroso no se llegue a cumplir por las madres o cuidadores de niños con anemia ferropénica (22).

Para **medir la adherencia al tratamiento** se pueden utilizar dos tipos de métodos: 1.- *Métodos directos*, que consisten en determinar la concentración del fármaco o su metabolito en una muestra biológica y la terapia directamente observada. Y 2.- *Métodos indirectos* basados en la entrevista al paciente utilizando un cuestionario, recuento de medicación sobrante, uso de dispositivos electrónicos y análisis de registros de dispensación. El empleo de cuestionarios para determinar la adherencia auto comunicada por los propios pacientes es muy útil al ser sencillo y de bajo costo.

Uno de los más usados es el cuestionario de Morisky-Green cuya primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómicas, cuya versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores (23); el paciente debe contestar cuatro preguntas de respuestas dicotómicas si o no, en relación a sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada. Si las actitudes son incorrectas se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente tiene adherencia si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir: NO/SI/NO/NO

(24) .

En el Perú “Adherencia es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito, incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia adecuada cuando consume el 75% de la dosis indicada.”(25)

Un estudio realizado en el distrito Bellavista Nanay Perú en 2019 Factores de Riesgo Relacionados a la Adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de cinco

años con concluye que las variables de mayor relación a la adherencia al tratamiento de anemia fueron la ocupación, el nivel educativo e ingreso familiar (26).

Según estudios realizados en distrito Pomacanchi 2015-2016 el fracaso del tratamiento con sulfato ferroso de la anemia ferropénica correspondió al 33.42%, el grupo que mostró mayor porcentaje de fracaso al tratamiento fue el sexo femenino y grupo etario de tres a cinco años. De los niños que fracasaron al tratamiento 22.62% estaban desnutridos, 22.11% presentaban parasitosis, 9.51% sufrieron de maltrato infantil y 13.37% (27).

En el 2015, se realizó un estudio transversal institucional con diseño mixto (cuantitativo y cualitativo). 320 mujeres embarazadas aplicando un cuestionario estructurado, se encontró que la tasa de cumplimiento fue del 64,7%. Así mismo, mujeres que tenían menos conocimiento sobre anemia y no recibir información sobre la importancia de suplementación con hierro y ácido fólico se asociaron negativamente con la adherencia a hierro y ácido fólico., Tener cuatro o más visitas de atención prenatal fueron positivamente significativamente asociado con la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico (28).

Un estudio realizado en el C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo en 2010, direccionado a determinar la adherencia y los factores asociados al tratamiento de los niño de seis a veinticuatro meses para favorecer la implementación de estrategias de mejora necesarias, por medio de una entrevista estructurada, utilizando un instrumento cuestionario, concluye que "la no adherencia al tratamiento es una condición manifiesta en casi la totalidad de niños con diagnóstico de anemia ferropénica en el C.S "Tahuantinsuyo Bajo", evidenciándose el incumplimiento de los regímenes farmacológico y dietético." Y que esto se asociaba primero y significativamente a los efectos secundarios al tratamiento farmacológico tales como el estreñimiento (más frecuente); segundo al desconocimiento de la madres sobre la enfermedad y tratamiento que no permite que se perciba la anemia como una enfermedad o condición de importancia a tratar y por desconocimiento de los regímenes del tratamiento y tercero por atención inoportuna, factor presente en mayor cantidad que se asoció a la no continuidad de atención (29).

En el centro de atención primaria donde se realizará el presente estudio el porcentaje de menores de tres años con anemia que son recuperados es de alrededor del 20%, es por ello que se tiene como objetivo determinar los Factores de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de seis meses a tres años, en un Centro Atención Primaria San Juan De Miraflores 2021

Este estudio encuentra justificación teóricamente por los hallazgos y resultados, busca contribuir con el aumento de repertorio de conocimientos ya existentes en materia de factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en población infantil en poblaciones con características similares a las del distrito de San Juan de Miraflores – Lima; donde enfermería desempeña un rol activo tanto en la prevención, como en la detección oportuna como el seguimiento de los casos en relación a la adherencia al tratamiento.

En lo que se refiere al aporte en la práctica de enfermería, los resultados aportarán luces el plan de mejora continua de la oferta de servicios que se realizan en materia de control de anemia en la población infantil, favoreciendo el éxito del tratamiento a los niños con diagnóstico de anemia ferropénica.

En lo que respecta a la relevancia social y colectiva, el estudio tiene como propósito contribuir con la mejora de la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con énfasis en la población menor de tres años, favoreciendo un adecuado desarrollo para un mejor nivel de vida en la edad adulta.

Así mismo, el estudio se justifica metodológicamente, en tanto el instrumento a emplearse será aplicado bajo protocolos de seguridad por la pandemia COVID 19; así mismo el análisis de los datos obtenidos se realizará considerando la situación de emergencia sanitaria que se vive nivel mundial.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación:

El estudio será realizado bajo el enfoque cuantitativo porque se ha de recolectar datos objetivos que puedan explicar la naturaleza de la variable, de diseño no experimental porque no se manipulará ningún aspecto de la variable y de corte transversal porque la recolección de los datos se realizará una sola vez en la población objetivo en un tiempo determinado (30)

2.2. Población y muestra de la investigación:

La población estará conformada por todos los niños que acudan a recibir tamizaje de hemoglobina y que presenten valor de Hb. menor de 11 g/dl, clasificados con anemia leve a moderada y que son un aproximado de 555 niños.

La muestra ha sido calculada según fórmula para poblaciones finitas considerando la variable de naturaleza cualitativa, de la siguiente forma:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q$$

n=muestra

N=población

Z= Nivel de confianza 1.96

d= resto de confianza 0.05

p= Certeza 0,5

q= error0,5

$$n = \frac{555 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 554 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{532.93875}{1.385 + 0.9604}$$

$$\frac{532.93875}{2.3454} = 227.227$$

Reemplazando los valores considerando un nivel de confianza del 95% y un error maestro de 1.96 (K), la muestra estará conformada por niños 227 infantes de 6 a 35 meses que presenten anemia en un establecimiento de salud del distrito de San Juan de Miraflores.

El muestreo que se empleará será de tipo probabilístico Aleatorio simple por lo cual se realizará un sorteo entre el total de todos los niños para elegir los 227 que participan en este estudio.

2.3 Variables de investigación:

Variable 1:

Adherencia al tratamiento de anemia, definida como el grado de cumplimiento del tratamiento indicado por el prestador sanitario, tomando el medicamento, seguir régimen alimentario y cambios de estilos de vida. (17).

La definición operacional. - Cumplimiento del tratamiento farmacológico y dietético de la madre o cuidador del niño con anemia de 6 meses a 3 años en el CAP III SAN JUAN DE MIREAFLORES ESSALUD

Variable 2:

Factores de adherencia al tratamiento de la anemia, definidos como los fenómenos multidimensionales: socioeconómicos, complejidad del tratamiento, prestación de los servicios, características del cuidador, características de la discapacidad del niño. (17)

Definición Operacional. - Factores socioeconómicos, factores relacionados al paciente o cuidador, factores relacionados al sistema de salud, enfermedad o condición del niño asociado y factores relacionados al tratamiento

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se empleará será la encuesta en tanto se aplicará cuestionario a un grupo mastral del universo a estudiar, donde se recogerá datos referentes a los indicadores de las dimensiones de las variables a estudiar, mediante preguntas abiertas, dicotómicas, alternativas mixtas (31).

El instrumento será un cuestionario de alternativas mixtas creado por Vilma de la Merced en su tesis del año 2010 realizada en la ciudad de Lima. El cuestionario consta de tres partes, cada una adecuada para cada variable de estudio, es así que la primera consta de una introducción donde se contempla la presentación, el objetivo y la confidencialidad de los datos, la segunda busca consignar los datos generales y la tercera se subdivide a su vez en dos partes, las primeras para medir la adherencia corresponden a 13 ítems y la segunda con 21 ítems distribuidos para medir 3 dimensiones de los factores de adherencia. 5 para medir los factores adherencia relacionado con los cuidados de los pacientes, 6 para medir los factores relacionados con el tratamiento y 10 relacionados con la prestación del servicio de salud. (29)

Este instrumento fue sometido a validez mediante el Juicio de Expertos, que fue conformado por Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de Pediatría, Salud Pública e Investigación; los puntajes obtenidos fueron sometidos a una tabla de concordancia mediante la Prueba Binomial, resultado una concordancia menor de 0.05 (29).

Así mismo, de La Merced realizó una prueba piloto con análisis de confiabilidad utilizando la prueba estadística de Kuder-Richardson, donde obtuvo resultado de 0.99 indicativo de la confiabilidad del instrumento (29) .

2.5 Plan de recolección de datos

Al finalizar el I trimestre del 2021, para la recolección de la información se solicitará por medio de una solicitud de autorización a la dirección del CAP III San Juan de Miraflores EsSalud.

Luego de obtenida la autorización, se revisará el aplicativo del servicio de control de anemia y ubicará la dirección y teléfono de los pacientes menores de 6 a 35 meses con diagnóstico de anemia, se ubicará a las madres y pedirá consentimiento para participar en el estudio a través de una llamada telefónica.

Durante el segundo trimestre del año 2021 se procederá a aplicar las encuestas en un tiempo aproximado de 30 minutos por persona.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los resultados del instrumento se han de vaciar en una base datos elaborada en tabla de Excel utilizando un libro de códigos.

Los resultados del instrumento que mide la variable Adherencia al tratamiento de anemia será medida a través del programa SSPS versión 26, a través de un cuestionario dicotómico conformado por 13 preguntas, las cuales tienen un puntaje de 1 cuando la respuesta sea correcta y cero en caso de ser incorrecta. Las 13 preguntas equivaldrán al 100 %, considerándose adherente a aquel que tenga un cumplimiento igual o superior al 92%. Y para la variable Factores de adherencia al tratamiento de la anemia serán evaluados con preguntas objetivas y dicotómicas, donde se asignará puntuación de uno a las respuestas correctas

y cero a las incorrectas, cada factor se medirá utilizando la prueba de Sturges. Considerándose adherente al igual o mayor a 0.6.

Los resultados serán presentados en tablas y figuras.

2.7 Aspectos éticos

El presente estudio guardará respeto al principio de autonomía porque se ha de solicitar un consentimiento informado de las madres de infantes de seis a treinta y seis meses con diagnóstico de anemia, quienes podrán aceptar o rechazar su participación en la presente investigación.

El principio de justicia será respetado por cuanto no se realizará divulgación de alguna información confidencial y se respetará en todo momento el anonimato de las madres participantes. estará presente por cuanto el estudio no representa ninguna divulgación de información confidencial, sino que se respetará el anonimato de los participantes.

Se respetará el principio de beneficencia, al representar una alternativa que busca mejorar el abordaje en el tratamiento de anemia, previniendo los principales factores que influyen a la adherencia del mismo.

En este estudio se tomará en cuenta el principio de no maleficencia por cuanto no repercutirá en forma negativa en la salud o bienestar integral de los participantes.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																			
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema.	X	X	X																	
Búsqueda bibliográfica.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la introducción: justificación de la investigación.				X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la introducción: Objetivos de la de la investigación.					X	X	X	X	X	X	X	X								
Determinación de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.									X	X										
Determinación de la sección de material y métodos : Población, muestra y muestreo										X	X									

Grapas		6.00				6.00
Tinta de impresora		140.00				140.00
Perforador		5.00				5.00
Archivador		5.00				5.00
Lápiz		1.00				1.00
Cinta corrector		3.00				3.00
Material bibliográfico						
Libro de investigación			20.00			20.00
Otros						
Servicio de Internet/zoom	150.00	150.00	150.00	150.00	150.00	750.00
Energía Eléctrica	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	100.00
Imprevistos	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	50.00
TOTAL S/.	3,382.00	399.00	200.00	180.00	180.00	4,342.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kristensen-Cabrera A. Iron deficiency anemia: Research on iron fortification for efficient, feasible solutions [Internet]. Ginebra Suiza:WHO World Health Organization PAHO. Washington, D.C: Pan American Health Organization; 2016 [cited 2020 Dec 5]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Akbr-case-studies&Itemid=40275&lang=en
2. Alcazar L. Impacto Económico de la Anemia en el Perú. [Internet]. Lima, Perú: Grupo de Análisis para el Desarrollo; 2012 [cited 2020 Dec 5]. 19–24 p. Available from: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
3. OMS Organización Mundial de la Salud. The global prevalence of anaemia in 2011 [Internet]. Who. Ginebra Suiza; 2011 [cited 2020 Dec 5]. p. 1–48. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/177094>
4. MINSA MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. MINSA Lima - Perú: MINSA; 2017 p. 1–64. Available from:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

5. Beard J. Recent evidence from human and animal studies regarding iron status and infant development. *J Nutr* [Internet]. 2007 [cited 2020 Dec 5];137(2):525S-S30S. Available from: <https://academic.oup.com/jn/article/137/2/524S/4664596> by guest on 05 December 2020
6. Munguía García C, Suárez Rodríguez F, Piscocoya Jurupe L. Series anuales de indicadores principales de la ENDES 2019. 2019 [cited 2021 Jan 24];4(1):64–75. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SERIES_2019/Series_de_los_principales_indicadores_ENDES_2019.pdf
7. EsSalud SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ ESSALUD. EsSalud reduce de 32% a 26% índice de anemia en población infantil asegurada _ EsSalud [Internet]. EsSalud. 2019 [cited 2021 Jul 22]. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-reduce-de-32-a-26-indice-de-anemia-en-poblacion-infantil-asegurada/>
8. INEI. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. Vol. 2019, Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2021 [cited 2021 Jul 22]. p. 1–2. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-12-1-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
9. OMS Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. [Internet]. Ginebra: 2004. 2004 [cited 2020 Dec 20]. 1–102 p. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
10. Del Águila-Villar C, Chávez-Tejada E, Romero-Guzmán A, Román-Blas Z, Núñez-Almache O. Anemia En La Población Pediátrica Del Perú. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 5];16(2):72–5. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/672/639>
11. MINSA. Análisis de la situación de salud del Perú-2019 [Internet]. Vol. PERÚ/MINSA. 2019 [cited 2021 Jul 22]. p. 78. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
12. Tavera Salazar M. Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del distrito de rio santiago e imaza. *OPS Organ Panam la Salud* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 18];1–72. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf
13. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherence to multiple micronutrient powders and associated factors in children aged 6 to 35 months treated in sentinel health facilities, ministry of health of Peru. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 19];19(3):539–53. Available from: <https://scielosp.org/article/rbepid/2016.v19n3/539-553/es/>
14. Machado K et al. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 19];88(5):254–60. Available from:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254#:~:text=Los resultados de este estudio,como para la incorporaci3n de

15. MINSA. Rm_275-2020-Minsa.Pdf [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 5]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF
16. Donato H, Piazza N, Rapetti MC, De Grandis S, Bacciedoni V, Fabeiroc M, et al. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia. Guideline for Prevention, Diagnosis and Treatment. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 25];115(4):S68-s82. Available from: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
17. Hernández I et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Metrociencias [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 20];26(593):7–11. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
18. Poma R. “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementaci3n con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez” [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2018 [cited 2021 Feb 14]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16211/Poma_VRA.pdf?s equence=1&isAllowed=y
19. Aparco J, Huamán-Espino L. Barriers and facilitators of micronutrient powder supplementation: Maternal perceptions and dynamics of health services. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 14];34(4):590–600. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a03v34n4.pdf>
20. Saila O. Tratamientos de las anemias por deficit de hierro y vitamina B12. Rev Inf Farmacoter [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 14];26(4):27–36. Available from: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/NFAC-Vol-26-4_anemia-hierro-vitamina-B12.pdf
21. Altes A, García J, Montserrat R. Manejo del déficit de hierro en distintas situaciones clínicas. Papel del hierro intravenoso [Internet]. Sociedad española de hematología y reumatología. Barcelona: : Ambos Marketing Services. Barcelona; 2018 [cited 2021 Feb 14]. 135–146 p. Available from: https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2019/01/08/MANEJO_DEFICIT_HIERRO.pdf.
22. Titi H, Cahuana D. “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018” [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín. Universidad Nacional de San Agustín; 2019 [cited 2020 Feb 14]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>
23. Val A et al. [Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test]. [Internet]. Vol. 10, Atencion primaria. 1992 [cited 2020 Dec 25]. p. 767–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1472599>
24. Pages-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Métodos para medir la adherencia

terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 25];59(3):163–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>

25. MINSA-PERU. Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia [Internet]. 2017 p. 11–11. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
26. Ahuanari S. “Factores De Riesgo Relacionados a La Adherencia Al Tratamiento De Anemia En Niños Menores De 5 Años Atendidos En La Ipress I-4, Bellavista Nanay - 2019” [Internet]. Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020 [cited 2020 Dec 25]. Available from: http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/171/TESIS_Ahuanari_Shihuango_Segundo_Leoncio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. PERALTA J. Factores de riesgo para el fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años. distrito de Pomacanchi. 2015-2016 para optar al título profesional de médico cirujano. [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 5]. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2585>
28. Getachew M, Abay M, Zelalem H, Gebremedhin T, Grum T, Bayray A. Magnitude and factors associated with adherence to Iron-folic acid supplementation among pregnant women in Eritrean refugee camps, northern Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018;18(1):1-81. Getachew M, Abay M, Zelalem H, Gebremedhin T. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29621996/>
29. Casas L. “Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C . S . M . I . Tahuantinsuyo bajo 2010. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería” [Internet]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [cited 2020 Dec 19]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348673.pdf>
30. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6°. México: Mc Graw Hill; 2014 [cited 2021 Jan 23]. 210–335 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
31. Baena Paz G. Metodología de la Investigación. [Internet]. 3° edición. Grupo editorial Patria, editor. Metodología de la investigación. Azcapotzalco, Cd. MEXICO: ISBN ebook; 2017 [cited 2021 Feb 14]. 48–103 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia_de_la_investigacion.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa dicotómica Escala de medición: Nominal	Grado de cumplimiento del tratamiento indicado por el prestador sanitario, tomando el medicamento, seguir régimen alimentario y cambios de estilos de vida.	Cumplimiento del tratamiento farmacológico y dietético de la madre o cuidador del niño con anemia de 6 meses a 3 años en el CAP III SAN JUAN DE MIREAFLORES ESSALUD Comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de salud.	TRATAMIENTO CON HIERRO O SAL FERROSA	CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> • DOSIS • HORARIO • FORMA DE ADMINISTRACIÓN • CONTINUIDAD 	III. (1,2,3,4,5,6,7,8)	ADHERENTE NO ADHERENTE	SI
				RECOMENDACIONES DIETÉTICAS	CUMPLIMIENTO DEL INDICACIONES DIETÉTICAS	III. (10,11,12,13,)		NO

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
FACTORES DE ADHERENCIA (independiente)	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa policotómica Escala de medición: Nominal	Interacción de: 1. Socio-económico (etnia, razas, edad, sexo, etc.). 2. Sistema de salud (sistemas de servicios de salud, sistemas de distribución de medicamentos, exceso de trabajo de los profesionales de la salud, carencia de incentivos y carencia de sistemas de retroalimentación) etc. 3. Discapacidad asociada. 4. Tratamiento (complejidad, duración, fracasos previos, cambios frecuentes, efectos adversos, etc.). 5. Paciente o responsables del tratamiento (recursos económicos, conocimiento, actitudes, creencias, percepciones, etc)	1.- FACTORES SOCIOECONÓMICOS 2.- FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE O CUIDADOR 3.- FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA DE SALUD 4.- ENFERMEDAD O CONDICION DEL NIÑO ASOCIADO 5.- FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO	Factor socio económico Factores relacionados al paciente o cuidador Sistema de salud ENFERMEDAD Y CONDICION DEL NIÑO Factores relacionados al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de Instrucción • Ocupación • Estado civil, <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Conocimiento sobre la enfermedad y tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Soporte Informativo <ul style="list-style-type: none"> • Claridad de información • Consejería Nutricional <ul style="list-style-type: none"> • Claridad de información al tratamiento • Trato <ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad • Respeto • Oportunidad de atención <p>PRESENCIA DE ENFERMEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilidad de administración • Eficacia del tratamiento • Efectos secundarios • Facilidad de preparación de alimentos 	II. 2 II.3 II.4 II.1 CF1,2,3,4,5 II 8 CF 15.16.17. CF 12.13.14 CF 18.19.20.21 III 5,6,7, CF 6,7,8,9,10,11,	PUNTURACION CORRELACIONAL	SE RELACIONA NO SE RELACIONA

III.- CONTENIDO

Marque en el cuadro según corresponda:

CUESTIONARIO ADHERENCIA	Respuesta Posible
1. ¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado?	• Si • No
2. ¿Cada vez que le da a su niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?	• Si • No
3. ¿Le da sulfato ferroso a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos?	• Si • No
4. ¿Le da el sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?	• Si • No
5. ¿Cuando su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?	• Si • No
6. ¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño?	• Si • No
7. ¿En esta última semana cuantas veces no le dio a su niño el sulfato ferroso?	A: ninguna B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: más de 10
8.- En el último mes ¿cuántos días completos no le dio de tomar el sulfato ferroso?	Días:
9.- ¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento?	• Si • No
10. Marque Ud. que alimentos suele darle a su hijo en los almuerzos? ✓ Hígado ✓ Bazo ✓ sangrecita de pollo ✓ carnes (res, pollo, pescado) ✓ menestras	• Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No
11. Marque Ud. que alimentos suele darle a su hijo en las cenas? ✓ Hígado ✓ Bazo ✓ sangrecita de pollo ✓ carnes (res, pollo, pescado) ✓ menestras	• Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No
12. ¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?	• Si • No
13. ¿Le da manzanilla, té, anís o leche después de sus alimentos?	• Si • A veces • No

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA

Marque con una "X" en los paréntesis según corresponda:

Conocimientos sobre la enfermedad

1. ¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño? Si () No ()
2. ¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro? Si () No ()
3. ¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro? Si () No ()
4. ¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado? Si () No ()
5. ¿Cuál de los alimentos contiene más hierro?
a) Carnes y menestras b) Frutas c) Leche

Efectos secundarios

6. ¿Qué problemas ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento con sulfato ferroso?
Estreñimiento () Diarrea () Náuseas o vómitos ()
Coloración negra en heces () Tinción de los dientes ()
7. ¿Interrumpió el tratamiento por este motivo?
Sí () No () A veces ()

Eficiencia del tratamiento

8. ¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento? Sí () No ()

Tolerancia al tratamiento

9. ¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad? Sí () No ()
10. ¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad? Sí () No ()
11. ¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días? Sí () No ()

Consejería nutricional

12. ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño? Sí () No ()
13. ¿Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño? Sí () No ()
14. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro? Sí () No ()

Soporte informativo

15. ¿La información dada fue fácil de entender? Sí () No ()
16. ¿Respondieron a todas sus dudas? Sí () No ()
17. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento? Sí () No ()

Trato

18. ¿Le dieron un buen trato? Sí () No ()
19. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento? Sí () No ()

Oportunidad de atención

20. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta? Sí () No ()
21. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla? Sí () No ()

¡Muchas gracias por su colaboración!

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: Adherencia al tratamiento de anemia y factores asociados en infantes de 6 a 36 meses San Juan de Miraflores 2021

Nombre de los investigadores principales:

Zerillo Loayza, Patricia María del Carmen

Propósito del estudio 1. Determinar la relación de los factores socio económicos a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en un Centro Atención Primaria de San Juan De Miraflores 2021

Beneficios por participar: Los resultados obtenidos permitirán reorganizar los recursos y orientar las acciones para asegurar el éxito del tratamiento de infantes con anemia ferropénica.

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 protegida, solo la investigadora la puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado(a) 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 la licenciada Zerillo Loayza, Patricia María del Carmen, coordinadora de equipo.

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 correo electrónico: pmczl768@gmail.com

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
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 13 de febrero de 2021

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

.....
Firma del participante

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A su menor hijo 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 al tratamiento de anemia y factores asociados en infantes de 6 a 36 meses San Juan de Miraflores 2021

Nombre de los investigadores principales:

Zerillo Loayza, Patricia María del Carmen.

Propósito del estudio: Determinar la relación de los factores socio económicos a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en un Centro Atención Primaria de San Juan De Miraflores 2021

Beneficios por participar: Los resultados obtenidos permitirán reorganizar los recursos y orientar las acciones para asegurar el éxito del tratamiento de infantes con anemia ferropénica.

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 protegida, solo los investigadores la 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 la licenciada Zerillo Loayza, Patricia María del Carmen coordinadora de equipo.

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 correo electrónico: pmczl768@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento y ha sido autorizada por su padre, madre o apoderado.

DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO

YO, (nombres y apellidos del padre, madre o apoderado), identificado con DNI..... 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 para que mi menor hijo (a) participe o continúe participando en el estudio y que finalmente doy mi asentimiento para que participe voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del padre 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
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de febrero de 2021

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

.....
Firma del padre o apoderado