



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE, 2022”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR:

Lic. AGUIRRE AZAÑERO, CAROLA LIBBETH

ORCID:0000-0002-4916-0748

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

ORCID: 0000-0001-9422-7932

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Aguirre Azañero Carola Libbeth**, con DNI **44597942**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **título de Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**_(grado o título profesional que corresponda) de título **“Factores Asociados a la Adherencia del Tratamiento de Anemia en Menores de 3 Años del Centro de Salud Pueblo Libre, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Aguirre Azañero, Carola Libbeth
44597942

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



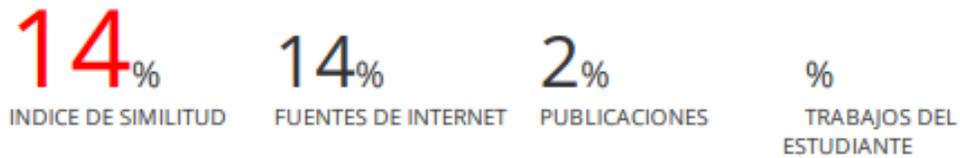
Matta Solis, Eduardo Percy
42248126

¹ 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.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

CAROLA LIBBETH AGUIRRE AZAÑERO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

Índice general

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
BIBLIOGRAFIA	25
ANEXOS	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	31
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	33
Anexo C. Consentimiento informado	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados sobre la adherencia del tratamiento de anemia en menores de 3 años del centro de salud pueblo libre 2022

Materiales y métodos: El enfoque a utilizar en este estudio es el cuantitativo, y el diseño a abordarse es el descriptivo-correlacional. La población será 121 niños menores de 3 años de Centro Salud Pueblo Libre. La técnica será la encuesta y los instrumentos que se emplearan son Cuestionario de factores asociados, que está conformada por 20 preguntas y 3 dimensiones (cuidador, efectos secundarios y prestadores de servicios) y el Cuestionario de adherencia que tienen 15 preguntas divididos en 2 dimensiones (tratamiento farmacológico y dietético. Cada enunciado presenta 4 opciones de respuestas tipo Likert de “1” nunca, hasta “siempre”. La puntuación del cuestionario de factores de riesgo es de 20 a 80 y en el cuestionario de adherencia de 16 a 64. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando el análisis inferencial para corroborar la relación entre las variables utilizándose para esto la prueba de chi cuadrada. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que comprender los factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia y así poder plantear acciones de conductas saludables que estén orientados al cambio de conducta de la población.

Palabras claves: Anemia; factores asociados; adherencia (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the associated factors on adherence to anemia treatment in children under 3 years of age at the Pueblo Libre health center 2022.

Materials and methods: The approach to be used in this study is quantitative, and the design to be addressed is descriptive-correlational. The population will be 121 children under 3 years of age from the Pueblo Libre Health Center. The technique will be the survey and the instruments that will be used are the Questionnaire of associated factors, which is made up of 20 questions and 3 dimensions (caregiver, secondary effects and service providers) and the Adherence Questionnaire that has 15 questions divided into 2 dimensions (pharmacological and dietary treatment. Each statement has 4 Likert-type response options from “1” never to “always”. The risk factor questionnaire score is between 20 and 80 and the adherence questionnaire is between 16 and 64. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using inferential analysis to corroborate the relationship between the variables, using the chi square test for this **Conclusions:** the research will provide data that understand the factors associated with adherence to anemia treatment and thus be able to propose actions of healthy behaviors that are aimed at changing the behavior of the population

.Key words: Anemia; Associated factors; adherence (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema que aqueja el área de salud pública y es considerado un indicador de mala salud a nivel mundial, presentándose con mayor incidencia en la población infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016 calcula que a nivel mundial el 42% de los niños menores de 5 años son anémicos(1). El área más afectada por la anemia son África 67,6% y Asia Sudoriental 65,5%, mientras que, en el Mediterráneo Oriental es de 46%(2).

El Banco Mundial en el 2019 indicó que la prevalencia de anemia en América Latina y el Caribe es de 20.9 %; encontrándose que los países con mayor prevalencia son: Haití (60%), Bolivia (37%), Perú (30%), Venezuela (28%) y los países con menor prevalencia es Guatemala (10%), Brasil (12%), Panamá (16%) y Cuba (18%)(3).

El problema de la anemia infantil a nivel nacional nos muestra que de cada 10 niños(as) menores de tres años 4 de estos padecen esta enfermedad; mostrándonos que un 40,1% se encuentra en los menores de 36 meses, siendo la edad más vulnerables los niños de 6 a 18 meses (4). A su vez la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) en el 2019, nos muestra que el mayor porcentaje de anemia se encuentra en el sector rural 49,0%, mientras que en el sector urbano es de 36, 7%. Asimismo, se muestra los datos por regiones, observándose que en la Selva (44,6%), la Sierra (48,8%), en la Lima Metropolitana (30.4%) y el resto de la costa un (37.5%). De la misma forma, es más frecuente en los niños que viven el quintil inferior de riqueza (50,9%) y nivel de educación primario o analfabeto de las madres (49,7%) (5). Se estima que el Perú 404 938 niños menores de un año padecen anemia, los cuales quedarían con un alto riesgo de no desarrollar su potencial (6).

En el 2018 la prevalencia de anemia por región nos muestran las siguiente información: “Puno sigue ocupando el primer lugar, con 75,9% de niñas(os) con anemia, seguida de Loreto (61,5%), Ucayali (59,1%), Pasco (58,0%), Madre de Dios

(57,3%), Cusco (55,3%) y Huancavelica y Apurímac (por encima del 54%)”(7).

Como medida de prevención frente a esta enfermedad el Perú instauró la estrategia de suplementación de hierro a los niños de 4 meses, llegando al 54.2% en el 2021, además de las actividades de dosaje de hemoglobina en niños de 6 a 8 meses (65.4%), así como el de la suplementación o tratamiento en niños de 6 a 11 meses encontrándose las siguientes cifras en relación al inicio de dichas actividades con el 67% y 90.9% respectivamente(8). Pero además de ellos debemos evaluar el cumplimiento de la suplementación; como nos muestra el estudio realizado en el 2017, en distrito de rio Santiago e Imaza, mostró que el 35% de niños terminaron la suplementación(9). Es por eso que la OMS insiste en que la adherencia debe existir un cooperación tanto por parte del paciente y/o familia con respecto a la importancia de tratamiento, además que tenga conocimiento sobre la enfermedad, y que actúe de acuerdo a las recomendaciones(10), atribuyendo también otros factores que influyen en la suplementación y tratamiento de anemia concluido son: factores relacionados con el medicamento, con la madre y con el personal médico y sanitario (11).

Como nos muestra los datos presentados la anemia es un indicador de salud en el Perú que puede repercutir en problemas en el desarrollo infantil desnutrición y mala salud, aunado a esto están las bajas coberturas tanto de la suplementación y/o del tratamiento de hierro debiéndose a diferentes causas de los ámbitos del Perú es por eso necesario estudiar en el Distrito de Juli la adherencia del tratamiento de anemia.

La anemia es la disminución de la concentración de la hemoglobina en la sangre, lo que no permite un adecuado manejo de oxígeno a nivel de los tejidos(12); en tanto la OMS, la define como “un trastorno en el cual el número de eritrocitos y su capacidad de transportar oxígeno hacia los diferentes tejidos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo”(13).

La causa principal se asocian a la edad, es por eso que los niños menores de dos años son la población más afectada y esto se debe al crecimiento acelerado y al aumento de sus requerimientos nutricionales en especial el hierro, sumándose a

esto el bajo consumo de alimentos que contengan hierro, la parasitosis, el bajo peso al nacer e infecciones diarreicas recurrentes(14). Además de esto se determinaron algunos factores causales con la anemia: en niños/as que viven en áreas rurales, carencia de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuros, la anemia materna, la lactancia mixta o artificial, no profilaxis con sales ferrosas (15) y las reservas de hierro al nacer, la tasa de crecimiento, la dieta, la pérdida de hierro(16).

Las consecuencias de la anemia perduraran a lo largo de su vida dañando de manera integral desarrollo de la persona, generando familiar con niveles de pobreza (17); agravándose la situación si el niño tiene una permanencia de esta condición durante sus primeros años(18).

El fin del tratamiento debe ser mejorar los niveles de hemoglobina y así permitir almacenes de hierro. Siendo el de vía oral el de la elección, tomando como el medicamento principal el sulfato ferroso; mientras que el de vía parenteral se utiliza en caso presencia de complicaciones estomacales: (náuseas, constipación, diarrea, vómitos, dolor abdominal acompañado de coloración negruzca de dientes) o ineficacia del tratamiento(19).

Una vez concluido el tratamiento se recomienda un examen de sangre al final del tratamiento y a los tres meses de finalizado este, con el fin de asegurar que los depósitos son adecuados, evitando así futuras recaída(20)

Teniendo también que conocer las barreras al tratamiento son: problemas económicos, dificultad en el acceso al establecimiento, además de esto las barreras del idioma, creencias y costumbres, problemas en el uso del suplemento (21)

La OMS define la adherencia terapéutica como “Es la conducta de un paciente: en relación al cumplimiento del tratamiento teniendo en cuenta: en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida que corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Debiendo tener el compromiso no solo de paciente sino del profesional de la salud quienes deben ofrecer opciones de solución y buscar el bienestar del paciente, ofreciendo consejerías en domicilio(22).

La OMS insiste en que “la adherencia implica que el paciente entienda la necesidad del tratamiento y sus diferentes posibilidades y actúa de manera consecuente con lo que se le recomienda y prescribe, en interacción con el equipo de salud”. Para la evaluación se utiliza diferentes métodos y estos son: *métodos directos*. Son los que se establecen en la observación directa, pero a su vez tienen un alto costo por lo que no es utilizado en las áreas de atención primaria. Así como con *métodos indirectos*: como son los (test de Morrisky Green y de Haynes Sackett), el conteo de los medicamentos restantes, utilización de fórmulas, cuestionario para los apoderados; estos métodos son fáciles de usar y económicos (23).

En cuanto a los factores podemos definirlos como “son las características detectables en personas o grupos, se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud”(24).

La OMS clasifica en 4 categorías los factores que influyen en la adherencia: *los relacionados con el paciente* (nivel económico, empleo, los conocimientos/saberes previos, las actitudes, las creencias, los temores, las percepciones, las expectativas del paciente y su familia, edad, confianza de los padres al equipo de salud, un clima familiar y sobre todo las expectativas positiva frente al tratamiento); *la terapia* (la complejidad y duración de tratamiento, haber tenido fracaso en anteriores tratamientos, los efectos secundario y la necesidad de un cambio en los hábitos de vida); *con el personal y el Sistema Sanitario* (problemas en el sistema de distribución de medicamentos, personal de salud recargado, poca o no existe seguimiento, falta de redes de apoyo, falta de planificación de actividades y la relación entre médico pacientes); *con el estado de la enfermedad* (el riesgo físico, psicológico, social) (25) (26) (27).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite entender la conducta humana para la generación de conductas saludables, mediante la incorporación de dos procesos el cognitivo y el motivacional, este modelo es una propuesta para el trabajo de actividades promocionales buscando la generación de cambios de comportamiento(28).

El modelo el cual consiste en cambiar hábitos no saludables en las personas no solo de manera individual, sino a su vez busca la mejora colectiva; además nos refiere la importancia de la toma de decisión de la persona para el cambio de estas conductas y que permitirá que el cambio sea efectivo. Pender planteó que todo proceso de cambios será influida por el entorno, por lo que refiero que esto se debía a tres factores que son los saberes, las actitudes y el entorno, reflejándose en dos factores, los dos primeros como factores internos y el tercero como factor externo a la persona(29).

Powers y colaboradores(30), en Houston, en el año 2019 en su estudio titulado “Barreras y facilitadores de la terapia con hierro en niños con hierro” cuyo objetivo es caracterizar la variable, siendo un estudio prospectivo en una población de niños de 9 meses a 4 años con diagnóstico de anemia por déficit de hierro el instrumento utilizado fue entrevista semiestructurada; los resultados el 65% de los niños fueron tratados con sulfato ferroso mientras que el 30% complejo polisacárido, y polycisol con hierro 5% además que los factores fueron relacionados con el medicamento, con los servicios de salud, relacionados con el paciente.

Hernández y colaboradores(31), en Ecuador, en el año 2018, en su estudio titulado “Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito” cuyo objetivo es determinar la adherencia al tratamiento, siendo un estudio observacional y prospectivo, con una población de 80 pacientes con algún tipo de tratamiento, utilizando la técnica de lista de cotejo; encontrándose los siguientes resultados que el 27.5% olvido la toma de su medicamento al menos por una vez, el 40% no respeta el horario indicado del medicamento, que un 7.5% suspendió por alguna reacción adversa, y que un 19% lo suspendería encaso presente algún reacción además mencionaron que el 48.8% menciona que recibió información adecuada en la indicaciones por parte del personal de salud.

Vargas (32), en Bolivia, en el año 2021 en su estudio titulado “Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto” cuyo objetivo es determinar la frecuencia de anemia y la

adherencia de suplementación, en un estudio descriptivo, con una muestra de 71 niños de 6 a 59 meses, los resultados se observaron que el nivel de instrucción secundario es un factor en un 78.9%, el área de residencia de un 77.5%, interrumpir la suplementación en un 73.2% y los efectos adversos en un 60.6%.

Mamani y colaboradores(33), en el Lima Perú, en el año 2020, en su estudio titulado “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” cuyo objetivo es determinar los factores que influyen en la adherencia; con un enfoque cuantitativo, de corte transversal - correlacional. La muestra fue de 116 madres con menores de 2 años, su instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron en relación al conocimiento alto en un 64.7% y un 16.4% conocimiento bajo, además de la percepción del personal de salud con un 62.9% regular y 6.9% percepción mala.

Rojas (34), en Puno Perú, en el 2018 en su estudio titulado “Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del Puesto de Salud Vilque, Puno” cuyo objetivo es determinar los factores y asociarlo con la hemoglobina, estudio de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental longitudinal. La muestra estuvo conformada por madres con niños y niñas que culminaron con la suplementación con MMN entre las edades de 18 a 36 meses, le instrumento utilizado fue el: Test de adherencia a la suplementación con Nutromix. Los resultados se muestran de acuerdo a los factores como son: social con un 78.3%, personal de salud con un 82.6%, con la enfermedad un 43.5%, relacionados con el suplemento 47.8%, relacionado con apoderado con un 78.3%

Huamán y colaboradores (35), en Huancavelica Perú, en el año 2019 en su estudio titulado “Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión – Huancavelica” cuyo objetivo es determinar la relación entre las variables, diseño no experimental transversal descriptivo. La muestra de 90 madres de niños de 6 a 36 meses, siendo el instrumento fue cuestionario y para la adherencia se utilizó el test de Morinsky

Green – Levine. Los resultados muestran que la no adherencia se debe al factor demográfico; madres jóvenes en un 37.8%, factor socioeconómico el principal es el ingreso menor de 1088 soles con un 50%, factores relacionados con el medicamento presentaron estreñimiento en un 54.4%, además de notar cambios en la coloración de las heces en un 53.3%.

Chiclla(36), en Abancay Perú, en el año 2021, en su estudio titulado “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay” cuyo objetivo es determinar la relación entre la variables, siendo el diseño no experimental de tipo correlacional, con una población 42 madres de niños de 6 a 36 meses de edad, el instrumento utilizado es un cuestionario. Los resultados son: los factores socioculturales y sociales no tienen asociación significativa ($p>0,05$) y el factor cultural presentó asociación significativa ($p=0,040$).

Murrieta(37), en Lima Perú, en el año 2018, en su estudio realizado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona”, cuyo objetivo es determinar la relación entre variables, siendo enfoque cuantitativo diseño no experimental correlacional causal y transversal. La población se conformó por los niños de edades de 6 a 18 meses de edad se usarán dos encuestas. Los resultados son: la influencia de los factores en la adherencia es significativo ($p<0,05$).

Huincho (38), en Lima Perú, en el año 2018 , en su estudio realizado “Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, El Agustino” cuyo objetivo es determinar la relación entre la variables, siendo estudio descriptivo observacional de corte transversal con una población de 59 madres de familia, se utilizó como instrumento cuestionario. Los resultados son: los factores que influyen de manera negativa en la adherencia son relacionados con el suplemento con un 94.6%, seguido por el factor relacionado con las personas que lo administras con un 70.3%.

Huachua y colaboradores (39) en Huancavelica Perú, en el año 2019, en su estudio titulado “Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características

demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica”, cuyo objetivo es determinar la relación entre las variables siendo un estudio correlacional con el instrumento cuestionario. Los resultados fueron el 45,50% no presentan adherencia al tratamiento de anemia. Dentro de los factores están: la edad se evidencia que los grupos de 18 a 35 años con un 37.9%, nivel educativo con un 40,90% cuentan con nivel secundario completo, el estado civil 57,60% de madres son convivientes ocupación 51,50% de madres se encuentran sin trabajo, lugar donde residen el 93,90% de madres proceden del área urbana, además del factor del medicamento mostro que el 34.8% presentaron estreñimiento.

Siendo la anemia un problema y por ende prioridad nacional en salud. en el Perú sobre todo en las regiones de la sierra como es Puno, y viendo que no se ha podido disminuir significativamente estas cifras, es por eso importante conocer por qué no se ha podido superar este problema, teniendo unas altas cifras en inicios de tratamiento, pero no son las mismas al concluir este y así poder determinar los factores que influyen en la adherencia de tratamiento de la anemia

El trabajo permitirá comprender los factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia y así poder plantear acciones de conductas saludables que estén orientados al cambio de conducta como lo mencionaba Nola Pender en su teoría de Modelo de Promoción de la Salud y además nos permitirá generar conocimientos adecuados para la intervención en el área de atención primaria de salud, y poder intervenir de manera adecuada. Este trabajo cumplirá con todos los pasos del método científico y utilizará instrumentos validados y confiables.

El objetivo general de la investigación será determinar de los factores asociados sobre la adherencia del tratamiento de anemia en menores de 3 años del Centro de Salud Pueblo Libre 2022

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque es cuantitativo ya que nos permite ratificar y pronosticar los fenómenos investigados. El diseño de la investigación es no experimental ya que no se manipulan las variables y nos permite observar situaciones ya existentes; además de ser transversal por que se recogen datos en un período único y descriptivo porque solo se observará el fenómeno en su estado natural(40).

2.2 POBLACIÓN

La población estará conformada por los niños de menores de 3 años del Establecimiento de Salud Pueblo Libre, ubicado en Puno- Juli, durante los meses de septiembre a diciembre del 2022. Según el padrón nominal actualmente se cuenta con 140 niños.

Criterios de inclusión:

- Niños de 6 meses a 35 meses y 29 días.
- Niños que tengan tamizaje de anemia
- Niños diagnosticados con Anemia ferropénica
- Niños que estén recibiendo el tratamiento de anemia (sulfato ferroso, hierro polimaltosado)

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 6 meses y mayores de 36 meses
- Niños que no residan por más de seis meses en lugar de estudio
- Niños que estén diagnósticos con otro tipo de anemia

La muestra estará conformada por 122 niños.

La muestra se calculará teniendo en cuenta que es una población finita y se estimará una proporción, por lo tanto, la formula a utilizar es:

$$n = \frac{N * Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{140 * 1.96^2 * 0.6 * 0.4}{0.001 * (140 - 1) + 1.96^2 * 0.6 * 0.4}$$
$$n = 122$$

donde:

- N = Total de la población
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 60% = 0.6)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.6 = 0.4)
- d = precisión

Técnica de muestreo será aleatoria simple.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene dos variables siendo estas; factores asociados y adherencia de tratamiento; estas son por su naturaleza, son variables cualitativas y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual:

- “Los factores son las características detectables en personas o grupos, se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud” (22).
- “El grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (20).

Definición operacional:

- “Los factores son las características detectables en personas o grupos, se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud”, en menores de 3 años del centro de salud pueblo libre, el cual será medido por el Cuestionario de factores asociados.
- “El grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”, en menores de 3 años del centro de salud pueblo libre, el cual será medido por el Cuestionario de adherencia.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para el presente estudio se utilizara la encuesta que proporciona información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones, y su instrumento es el cuestionario que tendrá preguntas que responderán a un solo objetivo(41).

Instrumento de recolección de datos:

Los instrumentos a utilizarse será de la autora Ana María Murrieta Fuentes, en el Perú; siendo utilizado por primera vez en el año 2018. El primer instrumento nos permitirá medir la variable de los factores asociados. Contiene 20 preguntas divididas en 3 dimensiones de la siguiente manera: Dimensión cuidador (4 interrogantes); dimensión efectos secundarios (5 interrogantes); dimensión prestadora de salud (11 interrogantes). Cada pregunta tiene una escala de medición nunca, a veces, casi siempre y siempre con un puntaje de 1, 2, 3 y 4 respectivamente, proporcionándonos la siguiente escala con respecto a la variable: alto, medio y bajo(37).

PUNTAJE	DIMENSION	DIMENSION	DIMENSION	TOTAL
	1	2	3	
ALTA	18-24	13-16	30-40	60-80
REGULAR	12-17	8-12	20-29	40-59
BAJA	6-11	4-7	10-19	20-39

Dimensión 1 o dimensión cuidador, dimensión 2 o dimensión efectos secundarios, dimensión 3 dimensión prestador de salud.

El segundo instrumento nos permitirá medir la variable de adherencia. Contiene 15 preguntas divididas en 2 dimensiones de la siguiente manera: dimensión tratamiento farmacológico (9 interrogantes); dimensión dietética (6 interrogantes). Cada pregunta tiene una escala de medición nunca, a veces, casi siempre y siempre con un puntaje de 1, 2, 3 y 4 respectivamente, proporcionándonos la siguiente escala con respecto a la variable: eficiente, regular y deficiente(37).

PUNTAJE	DIMENSION 1	DIMENSION 2	TOTAL
EFICIENTE	30-40	18-24	64-48
REGULAR	20-29	12-17	47-32
DEFICIENTE	10-19	6-11	31-16

*Dimensión 1 o dimensión farmacológica,
dimensión 2 o dimensión dietética.*

Murrieta(37), en su estudio titulado “factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6-18 meses en el centro de salud Perú IV zona”, encontró una confiabilidad en: instrumento de factores asociados expresado con un alpha de Crombach de 0.955 y en instrumento de adherencia con un alpha de Crombach de 0.891.

En cuanto a la validez del contenido de los instrumentos se sometió al juicio de experto, permitiendo constatar una valoración de muy alto.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para ejecutar el presente trabajo se solicitará a la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación, con la que tramitara con la jefatura del Centro den Salud Pueblo libre, para poder aplicar el instrumento a las madres de familia y/o apoderado de los niños menores de 3 años que pertenecen a dicho establecimiento.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección se efectuará desde el mes de enero 2022, tomándose como días lunes, miércoles y viernes por la afluencia de pacientes. Para lo cual se le explicara a cada madre cual es el objetivo del estudio, y así pueda firmar el consentimiento informado para su participación, además de verificar si el niño tiene anemia. El llenado de los dos cuestionarios llevara 35 minutos, posterior a esto se procederá a la verificación de la información (que todas las preguntas tengan su respuesta correspondiente), además de la generación de un código por cada niño.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos del trabajo se ingresarán a una matriz en el programa de Excel para luego ser procesados en el programa IBM SPSS Statistics, de acuerdo a las variables, al ser nuestro trabajo de investigación descriptivo y correlacional se utilizará el análisis inferencial para corroborar la relación entre las variables utilizándose para esto la prueba de chi cuadrada.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomarán utilizara los siguientes aspectos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Con la finalidad de buscar la protección de los participantes, En cuanto a los principios bioéticos tenemos (42):

Principio de Autonomía

Este principio se define como la potestad de la toma de decisiones que tiene el ser humano (42).

Este principio se verá utilizado cuando la madre y/o padre de familia decida participar en la investigación y firmará el consentimiento informado

Principio de beneficencia

Este principio nos indica el no hacer daño a ninguno de los participantes de la investigación(42).

Este principio se verá utilizado cuando se les explique los posibles riesgos que se podría producir durante la investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio indicar el no provocar ningún daño(42).

Se verá reflejado este principio al explicar a los padres de familia que le menor no correrá ningún riesgo durante el periodo de ejecución de esta investigación.

Principio de justicia

Este principio se refiere a la equidad entre los participantes considerando los riesgos y beneficios (42).

Este principio se verá enmarcado cuando se realiza los criterios de inclusión y exclusión.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	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																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos					
Computadora	2100				2100
Memoria externa	32				32
Útiles de escritorio					
Lapiceros	4				4
Hojas bond A4	30	30	30	30	120
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	10	10	10	10	40
Impresiones	50	10	30	30	120
Espiralado	10	10		10	30
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	30	10			40
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100	100	50	50	300
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	2526	370	160	250	3506

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 26 de setiembre de 2021] [Internet]. [citado el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Moyan- Brito E, Vintimilla-Molina J, Calderón-Guaraca P, Parra-Pérez C, Ayora-Cambisaca E, Angamarca-Orellana M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [revista en internet] 2020 [acceso 29 de setiembre de 2021]: 38(6):695-699; disponible en:<https://www.revistaavft.com/images/revistas/>.
3. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) - Latin America & Caribbean, 2021; [acceso 10 de octubre 2021] [Internet]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?view=chart&locations=ZJ>
4. INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas presupuestales 2014-2019. 2020;[acceso 15 de octubre del 2021];53(9):1-163; disponible en:[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_.2020;53\(9\):1-163](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_.2020;53(9):1-163).
5. INEI. Desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 6 años, 2019; [acceso el 12 de octubre del 2021]; disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf. 2019;
6. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la Anemia en el desarrollo infantil:consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp y Salud Publica [Internet]. 2017;[acceso 15 de octubre 2021]; 34(4):716-22; disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>.
7. MIDIS. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Gob Del Perú. 2018;[acceso el 8 de octubre del 2021]; 1-124; disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>. 2018;1-124.
8. MINSA. Situación actual de la anemia materno infantil en el Perú, 2021; MINSA; [acceso 19 de noviembre del 2021]; 31; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ensap/>. 2021.
9. Tavera M. Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del distrito de rio santiago e imaza. Organización Panamericana de la Salud. 2017; [acceso 4 de octubre del 2021];1-72; disponible en: <http://bvsper.paho.org/share/KMC/2016%20-%>. Organización Panamericana de la Salud. 2017;1-72.

10. Urzola C. Nutrición Hospitalaria, 2018; [acceso de 10 de octubre 2021]; 35(N.º Extra. 2):44-51; disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35nspe2/1699-5198-nh-35-spe2-00044.pdf>. 2018;
11. Guerrero, Maria; Huancas M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud Castilla, Perú: Universidad San Pedro, 2019; [Internet]; disponible en: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/15230>. 2019.
12. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico [Internet] 2012 [acceso 31 marzo 2022] XVI(5)357-365; disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>. *Pediatr Integr*. 2012;XVI(5):357–65.
13. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. *Who/Nmh/Nhd/147*. 2017;(4):1–8.
14. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2019;7(2):46–52.
15. Silva M, Retureta E, Panique N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, 2015; [acceso de 14 de octubre del 2021];40(1); disponible en: <http://revzoiomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/110/186>. *Rev electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta*.
16. Contreras J, Diaz D, Margfoyl E, Vera H, Vidales O. Anemia ferropénica en niños, 2017; [acceso el 17 de octubre del 2021];3(3):55–64, disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241/2405>.
17. Aparco J, Bullón L, Cusirramos S. Impacto de micronutrientes en polvo sobre anemia en niños de 10-35 meses en Apurímac, Perú; *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*;2019; [acceso de 05 de octubre del 2021];36(1):17–25; disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?s>.
18. Guabloche J. Anemia infantil en el Perú: análisis de la situación y políticas públicas para su reducción; *Moneda Políticas Públicas*; 2021; [acceso en 05 de octubre de 2021];48:185; disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/mon>. *Moneda Polit Públicas*. 2021;48:185.
19. Donato H, Piazza N. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento; *Archivos Argentinos de Pediatría*, 2017; [acceso de 13 de octubre del 2021]; 15(4):s68–82; disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_de. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(4):s68–82.

20. Fernández S, Viver S. Anemia ferropénica, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y atención primaria; 2021; [acceso el 19 de octubre del 2021]; (5):222–32, disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemia-ferropenica-2021/>. 2021;(5):222–32.
21. Aparco J, Huaman L. Recomendaciones para intervención con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú; 2017; [acceso el 15 de octubre del 2021]; 34(4):709–15; disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_a.
22. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios sentinelas; Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016; [acceso 11 de octubre 2021], 19(3):539–53, disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T99CfvB5ZtdhmMGtDyQ5>.
23. Lopez L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al Tratamiento: Concepto y Medición, 2016; [acceso 15 de octubre 2021];0121–7577(2462–8425):117–37; disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>.
24. Ildelfonso R, Uturnco N. Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6-35 meses del centro de salud san luis lima-2018; Universidad Norbert Wiener; 2019; 1-69; disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/29>.
25. Bordato A, Nielsen V, Norton E. Adherencia al tratamiento en niños y adolescentes, Medicina Infantil, 2017; [acceso el 10 de octubre 2021]; Vol. XXIV N° 2, 155-159, disponible en:https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_155.pdf.
26. Trelles SCVM. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú; Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 2019; (acceso el 10 de octubre 2021); 6(1):148–50; disponible en : <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sc>.
27. Araneda M. Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1 , durante la Adolescencia, Revista Chilena de Pediatría; 2009; [acceso del 15 de octubre 2021]; 80(6):560–9; disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-410620090006.
28. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, Eneo-Unam; 2011; (acceso de 11 del octubre 2021); 8(4):8; disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauni>. Eneo-Unam. 2011;8(4):8.
29. Osorio A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La Promoción de la Salud como Estrategia para el fomento de Estilos de Vida Saludables; 2010; [acceso

el 10 de octubre 2021]; 15(1), 128 - 143; disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>.

30. Powers J, Nagel M, Raphael J., Mahoney D., Buchanan G., Thompson D. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia; *Journal of Pediatrics*; 2019; [acceso el 13 de octubre 2021]; 219:202-208; disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32014276/>. *J Pediatr*. 2020;219:202–8.
31. Hernandez I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, De la Bastida A, Teran S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metrociencias*. 2018;26(593):7–11.
32. Vargas MI. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Vill Cooperativa de la Red Lotes Servicios; Bolivia, 2021; [acceso 04 de noviembre de 2021];36(4):996–7; disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28927/TE-1894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este, 2020; Universidad Peruana Unión; 1-93; disponible en: https://drive.google.com/file/d/1_IR8G2xOK.
34. Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de Salud Vilque Puno, 2017; Universidad Nacional del Altiplano, 1-126; disponible en: <http://repositorio.unap.ed>.
35. Huaman J, Huaroc J. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud ascensión-Huancavelica 2019. *Repos Inst - UNH*. 2019;121.
36. Chiclla N. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay, 2019; Universidad Cesar Vallejo; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57525>. Repositorio Institucional - UCV. 2021.
37. Murrieta A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona; 2018; Universidad César Vallejo; disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20>.
38. Huincho M. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, El Agustino, 2018; Universidad Nacional Federico Villarreal; disponible en:<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1836>.

39. Huachua J, Huayra L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascension Huancavelica, 2019, Universidad Nacional de Huancavelica, 55; Disponibl. 2019.
40. Hernandez R, Fernandez C. Metodología de la investigación. 6ta edicio. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Mexico: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.> Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf; 2014. 1689–1699 p.
41. Arias J. Técnicas e Instrumentos de Investigación Científica; Perú; Enfoques Consulting Eirl; 2019; [citado el 10 de octubre 2021]. 171p; disponible en:www.cienciaysociedad.org. 2019. 173 p.
42. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación; Acta Médica Costarricense [Internet] 2010 [acceso 22 de octubre de 2021]; 52(2):76–8. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004. 2010;52(2):76–8.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores asociados	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Los factores son las características detectables en personas o grupos, se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud(24).	Los factores son las características detectables en personas o grupos, se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud en menores de 3 años del centro de salud pueblo libre, el cual será medido por el Cuestionario de factores asociados.	Cuidador	Conocimientos, importancia	4 ítems	Bajo Medio Alto	20-39 puntos 40-59 puntos 60-80 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Efectos secundarios	Problemas presentados por el tratamiento	5 ítems		
				Prestador de salud	Información brindada, dudas resueltas	11 ítems		
Adherencia de tratamiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la conducta de un paciente: en relación al cumplimiento del tratamiento teniendo en cuenta: en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario(22)	Es la conducta de un paciente: en relación al cumplimiento del tratamiento teniendo en cuenta: en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario en menores de 3 años del centro de salud pueblo libre, el cual será medido	Tratamiento farmacológico	Horario, cantidad, interacción, del medicamento	9 ítems	Eficiente Regular Deficiente	48-64 puntos 32-47 puntos 16-31 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Dietético	Alimentación rica en hierro	6 ítems		

			por el Cuestionario de adherencia.					
--	--	--	------------------------------------	--	--	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE 2022

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buen día, soy estudiante de la especialidad de enfermería en salud familiar y comunitaria de la Universidad María Auxiliadora, necesito de su colaboración para recabar ciertos datos que me permitirá conocer los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en los niños de 6 a 36 meses del centro de salud pueblo libre. Este cuestionario contiene preguntas donde se evaluará aspectos importantes con el tema ya antes mencionado; es por eso que necesito de toda su sinceridad, además de mencionarle que estos cuestionarios serán anónimos.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Lea con atención cada pregunta ya que se evaluará aspectos sobre el tratamiento de anemia, marcar con el recuadro con una esquís (X) de acuerdo a cada pregunta de acuerdo a la situación que se acerque a su realidad.

DATOS GENERALES DEL NIÑO			
1. Edad:			
2. Sexo:	Masculino	Femenino	
3. Número de hijo:			
4. Tipo de seguro:	SIS	EsSALUD	NINGUNO
5. Número de micronutriente que se encuentra:			
DATOS DEL CUIDADOR:			
1. Edad:			
2. Grado de Instrucción:	Sin instrucción		
	Primaria		
	Secundaria		
	Superior o técnico		
3. Estado civil:	Soltera		
	Casada		
	Conviviente		
	Separada		
4. ¿Cuántos hijos tiene?			
5. De qué departamento proviene:			
6. Ocupación:	Ama de Casa		
	Trabaja en casa		
	Trabaja fuera de casa	¿Cuántas horas?	

7. Su ingreso económico es:	Menor a 500 soles
	De 500 a 1000 soles
	Mas de 1000 soles
8. Su vivienda cuenta con:	Luz
	Luz y agua
	Luz, agua y desagüe
9. Su familia cuenta con algún seguro:	SIS
	EsSALUD
	Ninguno

CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS

CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS	SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA
1. ¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño?				
2. ¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contiene hierro?				
3. ¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro?				
4. ¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?				
5. ¿Ha presentado problemas digestivos durante el tiempo de tratamiento con micronutrientes?				
6. ¿Interrumpió el tratamiento por ese motivo?.				
7. ¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento?				
8. ¿Su niño toma el micronutriente sin alguna dificultad?				
9. ¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin dificultad?				
10. ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño?				
11. ¿Le dieron información sobre el tratamiento con micronutrientes?				
12. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?				
13. ¿La información fue fácil de entender?				
14. ¿Respondieron a todas sus dudas?				
15. ¿Considera Ud. Que la información dada ayudará a su niño en su tratamiento?				
16. ¿Le dieron un buen trato?				
17. ¿Considera Ud. Que le faltaron el respeto en algún momento?				
18. ¿Falta Ud. a los controles de su niño?				
19. ¿Se encuentra la posta lejos de su casa?				
20. ¿Considera Ud. Que se demora mucho en atenderlo?				

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA

CUESTIONARIO ADHERENCIA	SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA
1. ¿Le da a su niño el micronutriente en el horario indicado?				
2. ¿Le da a su niño el micronutriente en la cantidad indicado?				
3. ¿Le da el micronutriente combinado con leche o sopas?				
4. ¿Lo acompaña con jugo de naranja, granadilla, limonada?				
5. ¿Cuándo su niño tiene una enfermedad deja de darle el micronutriente?				
6. ¿Olvida de darle el micronutriente a su niño?				
7. ¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento?				
8. En el último mes cuántos días no le dio el micronutriente				
9. ¿Recoge en las fechas indicadas el micronutriente'?				
10. ¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro?				
11. ¿En su dieta del niño prepara sangrecita, hígado, bazo?				
12. ¿En su dieta del niño prepara menestras?				
13. ¿Tiene problemas para comer hígado, bazo, sangrecita su niño?				
14. ¿Tiene problemas para comer menestras?				
15. ¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?				

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: Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en menores de 3 años del Centro de Salud Pueblo Libre 2022

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Carola Libbeth Aguirre Azañero

Propósito del estudio: Determinar la influencia de los factores asociados sobre la adherencia del tratamiento de anemia en menores de 3 años del centro de salud pueblo libre 2022

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Carola Libbeth Aguirre Azañero coordinador de equipo (teléfono móvil N° 992698041) o al correo electrónico: ratoncitarito@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

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

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

.....
Firma del participante