



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL  
TRATAMIENTO DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 24 MESES. P.S.  
SOCSEI-POMABAMBA, 2024**

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

**AUTOR:**

**LIC. FABIAN FLORES, Yuleydy Elizabeth**

<https://orcid.org/0009-0007-8160-6635>

**ASESOR:**

**DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

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

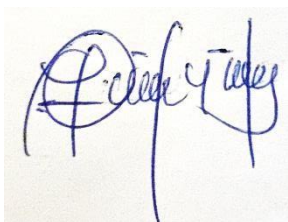
POMABAMBA – PERÚ

2024

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Yuleydy Elizabeth Fabián Flores, con DNI 71472974, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Enfermería en salud familiar y comunitaria, de título **“Factores asociados a la adherencia del tratamiento de niños con anemia de 6 a 24 meses. P.S. Socsi-Pomabamba, 2024”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 22% 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 19 días del mes de setiembre del año 2024.



---

Yuleydy Elizabeth Fabian Flores

Nombre y firma de la alumna

DNI: 71472974



---

Eduardo Percy Matta Solis

nombre y firma del asesor

DNI: 42248126

# FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 24 MESES. P.S. SOCSI-POMABAMBA, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>ri.ues.edu.sv</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uns.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="#">Submitted to Universidad Autónoma de Ciudad Juárez</a> Trabajo del estudiante	1 %
11	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	07
ABSTRACT.....	08
I. INTRODUCCION.....	09
II. MATERIALES Y METODOS.....	21
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	30
ANEXOS .....	35

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION.....	36
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	40
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia en los niños de 6 a 24 meses del P.S. Socsi-2024.

**Material y método:** El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y se desarrollara en el centro Poblado de Socsi, Distrito de Poma bamba, Provincia de Poma bamba – Ancash. La muestra estará conformada por 50 niños que se atienden en el establecimiento y han sido diagnosticados de anemia. Para la obtención de la muestra se aplicará el diseño no probabilístico, siendo un total de 50 niños. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de encuesta, en el que se empleará un cuestionario para medir los factores relacionados a la adherencia y el test de MORISKY – GREEN Y LEVINE para medir la adherencia y no adherencia.

**Resultados:** Para el proceso de análisis de datos, se usarán las medidas de tendencia central tales como la media, la mediana, la moda y la frecuencia con la que ocurre cada valor en una variable. Para una mejor ilustración de los resultados obtenidos se hará uso de gráficos y diagramas descriptivos.

**Conclusiones:** Se hará en función al objetivo general trazado en la presente investigación y la discusión mediante el empleo de teorías e investigaciones, los resultados obtenidos serán de vital importancia para la profesión de enfermería, población infantil y la comunidad de Socsi.

**Palabras claves:** Factores asociados, adherencia, anemia.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the factors that influence adherence to anemia treatment in children from 6 to 24 months of P.S. SOCSI – 2024.

**Material and method:** This research project is quantitative, cross-sectional descriptive method and will be developed in the Socsi town center, Pomabamba District, Pomabamba Province – Ancash. The sample will be made up of 50 children who are cared for at the establishment and have been diagnosed with anemia. To obtain the sample, the non-probabilistic design will be applied, with a total of 50 children. To collect data, the survey technique will be applied, in which a questionnaire will be used to measure factors related to adherence and the MORISKY – GREEN AND LEVINE test will be used to measure adherence and non-adherence.

**Results:** For the data analysis process, measures of central tendency such as the mean, median, mode and the frequency with which each value occurs in a variable will be used. For a better illustration of the results obtained, descriptive graphs and diagrams will be used.

**Conclusions:** It will be done based on the general objective outlined in this research and the discussion through the use of theories and research, the results obtained will be of vital importance for the nursing profession, the children's population and the community of Socsi.

**Keywords:** Associated factors, adherence, anemia.



## I. INTRODUCCION

La anemia es un problema de salud internacional que afecta tanto a los países en desarrollo y subdesarrollo, contribuyendo considerablemente a la morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, teniendo un impacto negativo en el desarrollo intelectual, motriz, actitudinal y crecimiento (1).

En el año 2019, la OMS estadísticamente calcula que a nivel internacional hay 2000 millones de personas que tienen anemia, correspondiendo a más del 30% de la población. Entre ellos, llega a afectar aproximadamente a 800 millones de niños menores de 5 años y mujeres, prevaleciendo estable con porcentajes entre el 41.7% (2016) y en el 2022 un 41.3 % (2).

El territorio más perjudicado por la anemia esta la zona de África con un 67,6% en Asia Sudoriental 65,5%, a diferencia de, el Mediterráneo Oriental es de 46% y solo el 20% está siendo afectado en los demás continentes como América, Europa y Pacífico Occidental. En Latinoamérica y el Caribe, se dice que aproximadamente existen 22,5 millones de niños que padecen de anemia, siendo en su mayoría desde los 6 a los 24 meses de edad (3).

A nivel internacional, el 47,4% de niños menores de cinco años presenta anemia, siendo el problema más grave en países de menos desarrollados, entre las determinantes se encuentran la baja condición económica, el bajo nivel educativo de la madre, el insuficiente acceso a la atención primaria de salud, la inadecuada condición sanitaria, el consumo de alimentos bajos en hierro, etc. (4).

Un estudio realizado en la India en el año 2021 cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y la correlación de la anemia con diversos variables tales como la edad, el sexo, IMC y tipo de alimentación, encontró una prevalencia del 57,67%, siendo más frecuente en el sexo femenino con un 68%, estuvo asociada a diversas deficiencias en las intervenciones alimenticias, restricciones en el acceso a los servicios de salud e insuficiencia en la cobertura del programa de suplementación con multimicronutrientes a cargo del gobierno (5).

En México en el año 2023, la anemia sigue siendo un grave problema a pesar de haber reducido un 16.6 pp en los últimos 13 años en niños menores de 2 años.

Siendo el grupo de más alto riesgo para anemia ya que aproximadamente 50% se debe a deficiencia de hierro. Los niños con el ingreso económico más bajo presentaron mayor prevalencia con un 28% en comparación con los de ingreso más alto en un 19.3%(6).

Existen distintos factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia, tales como el factor relacionado al conocimiento de la madre y factor relacionado al personal de salud. En este caso, Díaz en el año 2018 realizó una investigación tomando como muestra a 50 niños donde encontró que el 96% tenían adherencia relacionado a la prestación de servicios de salud y 4% no adherente según la investigación (7).

Paredes en el año 2018, concluyó que el 31% tuvo un nivel de conocimiento adecuado y un 42.2% un conocimiento regular por lo que el investigador sugiere que el nivel de conocimiento está relacionado fuertemente con la anemia (7).

Un estudio realizado en La Habana, Cuba en el año 2020. Se investigaron antecedentes prenatales y postnatales, en donde se concluyó que la edad preponderante fue de 6 a 9 meses, siendo mayormente del sexo masculino, como factores desencadenantes madres con anemia, no haber tenido lactancia materna exclusiva y lo más importante no recibir suplementación oportuna, como resultado obtenido el 71,3% de los diagnosticados con anemia (8).

Así mismo, la anemia en niños menores de 5 años es estimada como un problema de salud pública que cada vez asciende en el Perú, siendo el resultado la disminución de la provisión de oxígeno a los órganos y trae consigo consecuencias agudas y crónicas en el menor, que van desde un daño leve hasta llegar a un deterioro severo y continuo de su desarrollo integral (9).

Según INEI en el 2019 los mayores grados de anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad se registraron en la Serranía (48,8%), en la Selva (44,6%), Costa (37,5%) y Lima-Callao (30,4%). Según el área de residencia, el porcentaje

es mayor en los que residen en el área rural (49,0%) a diferencia del área urbana (36,7%) (10).

De acuerdo con la información proporcionada por el Ministerio de Salud, basada en datos proporcionados por ENDES, realizada por INEI, en el 2022 hubo un aumento en la prevalencia de 3.6 %, en comparación con la prevalencia en el 2021, el grupo etario con mayor nivel de anemia corresponde a los niños entre 6 y 18 meses de edad (variando esta prevalencia entre 54% y 65%) (11).

Un estudio realizado en Lima en el año 2019, busco analizar las variables relacionadas a una mayor probabilidad de adherencia al suplemento de hierro, se demostró, que el incremento de las sesiones demostrativas y consejerías nutricionales, el seguimiento de crecimiento, el nivel educativo materno y la afiliación del menor están estrechamente asociados a tener mayor adherencia al tratamiento de la anemia. (12).

Un estudio realizado en Lima en el año 2021, buscó identificar factores condicionantes en la adherencia al tratamiento con hierro en niños de 4 a 36 meses con anemia ferropénica. Como resultados, el 91,8% no se adhieren al tratamiento con mayor predominio en niños menores de 24 meses, prevaleciendo el género masculino. Dentro de las variables, se concluyó que la variable institucional y actitudinal están asociados a la no adherencia (13).

Un estudio realizado en Iquitos en el año 2020, tuvo como resultado que los niños menores de 2 años presentan continuidad en esta enfermedad, prevaleciendo el género masculino en un 65,3%. En gran parte de procedencia periurbana, señalando que el 62,4% de las madres presentaban una educación insuficiente. Dentro de las variables relacionadas a la adherencia se encontraron el empleo de la madre, la educación y el ingreso económico (14).

En el caso específico de la provincia pomabamba, distrito de Pomabamba, centro poblado Sosci, según datos estadísticos teniendo como fuente el SIEN, la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años ha ido en aumento, en el 2020 (28%), en el 2021 (38.9%) y en el año 2022 (40%).

Visto el contexto mundial, latinoamericano y nacional observamos que la prevalencia e incidencia de anemia en niños menores de 24 meses es considerablemente elevada. Es por ello que se requiere realizar una valoración integral a todos los usuarios de esta comunidad urbano marginal para identificar los factores que están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en los niños de 6 a 24 meses que viven en el centro poblado de Socsi.

Según la OMS, nos dice que la anemia es una enfermedad en donde el número de eritrocitos o la concentración de hemoglobina dentro de la sangre, es inferior a lo normal. Presentándose en los signos clínicos como cansancio, debilidad, e incluso dificultad para respirar. El origen más usual radica en el hierro y perjudica con mayor frecuencia a la población infantil y gestantes (1).

La anemia infantil ocasiona alteraciones en diferentes funciones tales como el desarrollo psicomotriz principalmente del lenguaje, descenso de la capacidad motriz, retraso del crecimiento físico, alteraciones en la inmunidad celular y como efecto el incremento en la duración y severidad de las diversas enfermedades (15).

En tanto la deficiencia de hierro daña el desarrollo intelectual en todas las edades, las consecuencias de la anemia en los primeros años de vida son irreparables, aun después de haber sido tratado farmacológicamente, estos niños sufrirán un retraso en el desarrollo psicomotriz- intelectual, y cuando tengan la edad suficiente para acudir a la escuela, su habilidad vocal y coordinación motriz habrán reducido considerablemente (16).

La terapia farmacológica consiste en la suplementación de hierro (sulfato ferroso) que se toma oralmente. La dosificación de hierro elemental oralmente es de 3 a 6 mg/kg/día. Debiendo ser la dosis fraccionada en dos o tres tomas de manera diaria, de preferencia antes o después alejadas de los alimentos, posterior debe ser acompañado con jugos de frutas, en especial ricos en vitamina C y no se debe de dar junto a otras medicinas, recordándoles que el suplemento no sustituye la alimentación con alimentos ricos en hierro que el niño debe consumir (17).

Promocionar el consumo de alimentos de origen animal con mayor contenido de hierro hem tales como sangre de pollo, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo,

riñones y bofé), todo tipo de carnes rojas y pescado, la consistencia de comida sólida y semisólida e incrementar de manera progresiva, la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad de la niña y el niño, hasta lograr el consumo de tres comidas más dos refrigerios durante el día. Y por último fomentar el consumo de alimentos ricos en vitamina C, puesto que facilita la absorción de hierro a nivel gastrointestinal. (18).

En los niños la primera medida preventiva es garantizar que la gestante no contraiga anemia, esto se puede lograr siguiendo un control prenatal adecuado y oportuno. A parte de esto, debemos sensibilizar y asegurar una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posterior la alimentación complementaria hasta los dos años de vida del menor. E Incluso seguir una dieta adecuada proporciona a su hijo todos los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo ideales. Finalmente, se recomiendan suplementos preventivos de hierro a partir de los 6 meses (18).

El trabajador de Salud encargado de realizar el seguimiento del crecimiento y del desarrollo del niño en el puesto de salud, tiene como función formular y establecer estrategias que fortalezcan la adherencia a la suplementación preventiva, mediante consejerías nutriciones, sesiones educativas, etc. (17).

La OMS define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; en otras palabras, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación de la prescripción médica; y la persistencia, tomar la medicación a un tiempo determinado, por otra parte se ha establecido como un problema sanitario la adherencia al tratamiento, resaltando que las intervenciones para suprimir los obstáculos a la adherencia terapéutica deben transformarse en un componente central de los esfuerzos para optimizar la salud de todos los niños y niñas por lo que es necesario un enfoque integral y multidisciplinario (19).

El cumplimiento de todas las sugerencias impartidas por el personal de salud para la suplementación preventiva y terapéutica se clasifica como adherencia y de esta manera asegurar la máxima recuperación del niño y el potencial de desarrollo y crecimiento.

Federico G. Puente Silva en 1985, cuando hablamos de Adherencias o alianza terapéutica, nos referimos al proceso mediante el cual el paciente implementa plenamente las instrucciones del terapeuta: el proceso mediante el cual el paciente sigue las prescripciones que recibe (20).

La adherencia es el resultado conductual de las decisiones que una persona toma en función de sus valores. Responde a un modelo de relaciones mutuas en el que niños, padres o cuidadores y profesionales sanitarios acuerdan compartir responsabilidades y transferir progresivamente conocimientos y habilidades en función de sus capacidades. Aunque la inconsistencia se considera imposible para construir relaciones y alcanzar metas. (21).

La no adherencia se cataloga como primaria cuando el paciente no logra conseguir el medicamento (en este caso el sulfato ferroso), secundaria cuando la paciente habiendo conseguido el tratamiento ha tomado la dosis errónea, se olvidó de tomar varias dosis (más de una semana) y/o ha dejado de tomar el tratamiento demasiado pronto sin previa indicación del médico (19).

La Organización Mundial de la Salud afirma que hay cinco factores socioeconómicos interrelacionados que influyen en la adherencia al tratamiento, incluida la pobreza, el acceso a la atención sanitaria y a los medicamentos, y el analfabetismo, etc.; relacionados con el tratamiento tales como, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos del tratamiento, relacionados con el paciente entre ellos destaca la escasez de recursos, creencias y prácticas religiosas, nivel educativo, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, relacionados con la enfermedad como la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión de la enfermedad y la posibilidad de tratamientos efectivos, relacionado con el equipo sanitario como centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos insuficientes, personal de salud poco remunerado y con demasiada carga laboral que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin la suficiente preparación en el área (22).

De las cinco dimensiones descritas por la Organización Mundial de la Salud como que influyen significativamente en la adherencia al tratamiento, en este proyecto de investigación se utilizaron tres dimensiones, a saber, factores relacionados con los cuidadores del paciente y factores relacionados con el tratamiento y la prestación de servicios de salud.

El presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría de Ramona Mercer, adopción del rol maternal, Teoría del conocimiento de Jean Piaget y la teoría de enfoque de riesgo.

Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal Se centra en la transición de la mujer a la maternidad, que se ve como un proceso interactivo que se desarrolla con el tiempo y conduce a la maternidad con un hijo y a la conciencia de la capacidad o habilidad para gestionar su papel como madre. Aquí es donde entran en juego la obediencia, la confianza y el cumplimiento (23).

Dentro de los metaparadigmas estudiados en la teoría son:

La persona, se refiere a la madre como individuo, su personalidad, cultura, valores y creencias. Cultivar la autoestima y la confianza en uno mismo son dos temas importantes en el desempeño del papel de madre. La madre como persona se considera una entidad separada, pero la interacción con el niño, el padre u otras personas relacionadas (20).

El cuidado de Enfermería hace referencia a los cuidados que recibe la madre y el niño por parte del personal de enfermería y su relación con ellos, brindando atención a quienes necesitan una salud óptima basada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Después de valorar y evaluar el entorno del paciente, se establecen objetivos y se proporciona ayuda en forma de formación y apoyo. La ayuda y el cuidado que recibe una mujer durante el embarazo y el primer año después del parto pueden tener resultados positivos a largo plazo tanto para ella como para su bebé (23).

El concepto de Salud viene a ser la percepción que los padres poseen acerca de su salud física y mental en la actualidad y posterior a ello, la renuencia a ser vulnerable a las enfermedades, preocupación por la salud, nivel de conocimiento

sobre la enfermedad, renuncia al rol de enfermo. La salud de un niño se refiere al grado de enfermedad y al estado de salud percibidos por los padres. La salud es el objetivo ideal del niño y está influenciada por factores maternos e infantiles (23).

En entorno corresponde con el ambiente en el que se desarrolla la madre y su hijo, incluyendo la familia, la comunidad y la cultura. El desarrollo del carácter/individual no puede considerarse independiente del entorno. Tiene lugar una adaptación conjunta entre la persona en desarrollo y las características cambiantes del entorno inmediato, la relación entre el entorno y el contexto más amplio en el que está inserto el entorno. Los factores ambientales pueden afectar los roles de la madre y el padre, así como el desarrollo del niño (23).

El microsistema se considera el entorno inmediato en el que se produce la maternidad e incluye la familia y los factores de funcionamiento familiar, las relaciones parentales, el apoyo social y el estrés (23).

Los sistemas mesoscópicos son sistemas que agrupan, influyen e interactúan con las personas en microsistemas. Esta interrelación afecta el papel de la futura madre y la relación del niño, incluso en el cuidado diario, en la escuela, en el lugar de trabajo y en cualquier lugar de la comunidad (23).

Dentro del macrosistema se considerada las influencias sociales, políticas y culturales sobre otros sistemas, el entorno de atención de salud y el impacto del sistema de atención de salud actual en el papel de la madre son importantes. Aceptar el papel de madre implica cuatro etapas de adquisición del rol: predecible, formal, informal y personal. Estas etapas siguen el proceso de desarrollo desde la etapa del embarazo hasta el momento en que la madre gana plena confianza y cumple con éxito su papel como madre. Estas etapas varían dependiendo del crecimiento y desarrollo continuo que esté experimentando el niño (23).

Se puede concluir que la teoría propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol, así mismo, se ha sustentado en la dimensión cognitiva y conductual de las mujeres a medida hasta que logran convertirse en madres.



En la teoría del enfoque de riesgo, nos refiere que la atención de la salud individual, familiar y comunitaria basado en el concepto de riesgo, definido como la probabilidad de que la salud de un individuo o de un grupo de personas se vea amenazada en el futuro. Este enfoque se basa en la observación de que no todas las personas, familias y comunidades tienen las mismas posibilidades o riesgos de enfermedad y muerte, pero que algunas tienen más probabilidades que otras. (24).

Dentro de sus componentes se menciona, los factores protectores (apoyo familiar, vacunaciones, trabajo, acceso a servicios de salud, acceso a educación). Las conductas de riesgo (conducir a excesiva velocidad, conductas impulsivas) y factores de riesgo (desempleo, estancada, etc.) (24).

La Teoría del conocimiento de Jean Piaget, en el cual el teorista demuestra que existen diferencias cualitativas entre el pensamiento del niño y el pensamiento de un adulto, a su vez estas diferencias, por otra parte, se dan en diferentes épocas o etapas de la infancia (esto no quiere decir que no exista un gran número de adultos en la sociedad humana moderna que mantienen una edad mental ingenua, lo que puede explicarse por la influencia del entorno social). Así nació la teoría constructivista del aprendizaje. (26).

Por tal motivo, Piaget señaló que las capacidades intelectuales están estrechamente relacionadas con el entorno social y físico. Por tanto, Piaget creía que los dos procesos que caracterizan la evolución y adaptación psicológica humana son la asimilación y la acomodación. Ambas son capacidades innatas que, debido a factores genéticos (quizás del tipo homeobox), se ejercitan como respuesta a determinados estímulos en etapas o fases muy concretas del desarrollo humano, en determinadas edades sucesivas (26).

Mamani y colaboradores (27), en Perú, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los 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. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 116 madres con niños menores de 2 años. Los resultados indicaron que el 62.9% de las madres encuestadas tienen una percepción regular respecto al personal de

salud; el 64.7% de las madres presenta un conocimiento alto y el 68.1% de las madres con niños menores de 2 años son adherentes al tratamiento con hierro polimaltosado. Se concluye que los factores relacionados al personal de salud y al conocimiento de la madre se relacionan de forma directa y significativa con la adherencia al tratamiento de anemia.

Morales (28), en Perú, en el año 2022, en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 636 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. El enfoque fue no experimental de corte transversal, descriptivo; con una población de 40 Madres de niños de 6 a 36 meses. Se obtuvo como resultado que 28 (70%) no adhiere al tratamiento y 12 (30%) adhiere al tratamiento de la anemia. Con relación a los factores socioeconómicos el 62.5%; el personal de salud el 57.5%; la enfermedad el 52.5%; el tratamiento el 57.5%; relacionado con la persona que suministra el suplemento ferroso el 60%, son factores asociados a la adherencia al tratamiento.

Huamán (29), en Perú, en el año 2023, en su estudio cuyo objetivo fue Identificar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños de 7 a 18 meses del Centro de Salud Mirones, periodo Enero – octubre 2022. El enfoque fue analítico, prospectivo de corte transversal. La población estudiada estuvo conformada por 257 pacientes de 7 a 18 meses junto a sus madres o cuidadores atendidos en los consultorios externos del servicio de medicina y nutrición del Centro de Salud Mirones, los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de los padres o cuidadores del menor se consideró un importante factor para la no adherencia al tratamiento y se concluye que existe asociación entre ambas variables.

Díaz y colaboradores (30) En Cuba, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue determinar los Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. El enfoque fue tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se examinaron registros de pacientes atendidos en el Policlínico Comunitario Docente “Lidia y Clodomira” desde 2018 al 2019. Los resultados evidenciaron que la edad predominante fue de 6 a 9 meses, la mayoría del sexo masculino. Presencia de antecedentes de anemia en las madres, sin haber tenido lactancia materna

exclusiva y sobre todo sin recibir suplementación. Lo que se refleja en el 71,3% de los estudiados diagnosticado con anemia.

Moyano y colaboradores (31), en el 2019 en Ecuador, en su estudio cuyo objetivo de su investigación fue “identificar los factores asociados a la anemia en infantes que acuden a la institución de Desarrollo Infantil “los Pitufos” del Valle– Ecuador”. Estudio cuantitativo, analítico de casos y controles, corte transversal con temporalidad retrospectivo, cuyo tamaño de la muestra fueron 52 casos y 52 controles, la población de estudio fueron niños/as del Centro de Desarrollo Infantil “Los Pitufos”. Se obtuvo como resultado que 4 factores se asocian a la anemia: Residencia rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuros. Se concluye que la anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad”.

Esta investigación tiene como propósito lograr que esta enfermedad que es de vital importancia en el crecimiento y desarrollo de la población infantil, por las graves consecuencias que genera a corto y largo plazo, se tome la importancia respectiva que corresponde por el gobierno, instancias locales y la sociedad.

Para el aporte en su óptimo y oportuno tratamiento terapéutico y manejo de tratamiento, sensibilizando y concientizando al personal de la salud, madres, padres y/o cuidadores del menor.

Será provechoso para el ámbito sanitario, universitario y en la sociedad, ya que creara oportunidades en la adherencia del hierro, que contengan todos los aspectos clínicos de esta patología, de esta manera que contribuya, impulse e incentive al planteamiento de estrategias que están orientadas en promover la adquisición de conductas sanas, reforzamiento de los programas de salud dirigido a las madres y/o responsables de la crianza de los niños menores de 2 años, buscando la intervención activa y decidida de las madres, para que todos los niños logren terminar con el tratamiento terapéutico de hierro según la guía clínica vigente N<sup>a</sup>134, preservando así una infancia óptima y brindarles la oportunidad de un futuro mejor con una excelente calidad de vida.

Motivo por el cual la finalidad de este proyecto de investigación es determinar los factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses.

La Anemia es considerada la enfermedad de mayor prevalencia en la población infantil, de no ser diagnosticada ni tratada oportunamente tiene como consecuencia diversas complicaciones en el transcurso de la vida. Según los últimos datos estadísticos nacionales la anemia influye desfavorablemente al 43,6% de los niños menores de 36 meses, datos que son preocupantes porque no existe una variación significativa en los últimos 5 años, a pesar de las estrategias que ha planteado el gobierno. Teniendo conocimiento que la anemia aflige en las diversas etapas de vida. No obstante, es la población infantil el más perjudicado, ocasionando consecuencias importantes en el desarrollo cognitivo y el desarrollo infantil temprano del menor.

Siendo pieza fundamental realizar el diagnóstico pertinente de la Anemia, posteriormente brindar un tratamiento apropiado de acuerdo a los datos obtenidos del paciente, realizar el seguimiento y culminación del mismo, de acuerdo a las normativas, directivas y guías establecidos desarrollado por especialistas y de esta manera garantizar la recuperación del infante.

El desarrollo del siguiente proyecto de estudio fue apropiado, debido a que aún existen factores o variables que están relacionados estrechamente a la falta de adherencia al tratamiento, produciendo una gran conmoción en el pronóstico del infante, por lo que es imprescindible contar con conocimientos oportunos y necesarios por parte del personal de salud y la familia involucrada, de esta manera contribuir en la reducción de la incidencia de casos de anemia y favorecer en el óptimo crecimiento y desarrollo integral del menor.

El objetivo del presente proyecto de investigación es Identificar los factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses  
P.S. Socsi-Pomabamba, 2024.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivos, correlacionales y de corte transversal. El enfoque es de tipo cuantitativo porque es un estudio que tienen la posibilidad de distinguir la realidad o en el medio donde se produce el fenómeno, planteamiento que involucra la probabilidad de ejecutar la recopilación de la información; diseño correlacional pues tiene como objetivo describir relaciones entre las variables que intervienen en el fenómeno estudiado; de tipo no experimental porque se manipulara deliberadamente las variables del presente estudio, sino que se examinaran los fenómenos o acontecimientos tal cual de presentan en su contexto natural para posterior ser analizados; descriptiva porque responde el “que” del objeto de estudio y se ejecuta en relación a los objetivos planteados anteriormente; transversal ya que el instrumento empleado para este estudio se utilizara en una sola instancia y en un cierto periodo de tiempo(32).

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 2.2.1. Población

Según la Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable, la población de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia está conformada por un total de 50 niños, que son atendidos en el consultorio de enfermería en el P. S. Socsi - Pomabamba 2024.

#### Criterios de Inclusión

- Niños o niñas de 6 a 24 meses, diagnosticados con anemia, ya sea de tipo leve o moderado, de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10).
- Niños o niñas de 6 a 24 meses diagnosticados con anemia, que culminan con el tratamiento, hayan dejado o que no cumplan con este de manera oportuna.
- Pacientes de 6 a 24 meses de ambos géneros.
- Madres o cuidadores de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo.

- Madres o cuidadores de niños de 6 a 24 meses diagnosticados con anemia que firmen el consentimiento informado y aceptan participar del estudio.
- Que pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes de 6 a 24 meses, diagnosticados con anemia ferropénica con diagnóstico severo.
- Madres o cuidadores que tengan limitaciones cognitivas que no puedan responder el cuestionario.

### **2.2.2. Muestra**

La muestra estará conformada por 50 lactantes menores de 6 a 24 meses diagnosticados de anemia que acuden al consultorio de enfermería del P.S. Sosci, en el departamento de Ancash, Perú, en el transcurso del periodo definido para este proyecto de investigación.

### **2.2.3 Muestreo**

#### **Muestreo no probabilístico.**

La recopilación de la muestra en este estudio seguirá un enfoque no probabilístico de tipo censal, se refiere a que la muestra estará constituida por todos los lactantes de 6 a 24 meses diagnosticados con anemia, con las mismas oportunidades y condiciones para integrar la muestra de estudio.

## **2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.3.1 Técnica**

En el proceso de recopilación de datos, se empleó la técnica de encuesta, una metodología combinada utilizada en investigaciones científicas relacionadas con las ciencias sociales. Esta técnica es empleada para conseguir información sobre ambas variables que son objeto de estudio en este proyecto de investigación: los factores asociados a la adherencia del tratamiento de niños con anemia de 6 a 24 meses.

### **2.3.2 Instrumento**

El instrumento empleado fue un formato tipo cuestionario que fue creado y validado por el autor Casas Castro, Vilma Liliana de La Merced en su investigación titulada "Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010", fue aplicado en las madres de niños de 6 a 24 meses del C.S. Tahuantinsuyo Bajo, dicho instrumento ha sido adecuado y está compuesto por la presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. De la misma manera fue expuesto a juicio de expertos constituido por 08 especialistas en el área de Investigación, Enfermería, Nutricionistas, en donde los resultados fueron procesados en la tabla de concordancia y prueba binomial (33).

El cuestionario cuenta de 3 dimensiones en función a la variable, factores relacionados al cuidador del paciente, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con la prestación de servicios de salud. El cuestionario constase compone de 3 secciones, datos generales del niño en donde se detalla de 3 ítems, datos de la madre consta de 9 ítems, y datos específicos el cual está conformado de 30 preguntas.

En la primera parte de datos generales la respuesta será determinada por códigos según la categoría. Mientras que en datos específicos por cada ítem existen alternativas siendo correcto será calificada con 1 como puntuación e incorrecto con 0 de puntuación.

Con respecto a ello se considera 2 categorías como evaluación concluyente: no adherente y adherente.

Seguido de un test de Morisky-Green y Levine validada con el autor Rubina Huamán Marcela en su investigación titulada "Factores de riesgo asociados a la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños de 7 a 18 meses del centro de salud mirones, periodo enero – octubre 2022", está conformada por 4 preguntas para medir la adherencia al tratamiento, teniendo como un puntaje final por cuatro respuestas correctas existe adherencia y una respuesta incorrecta indica no adherencia (29).

### **2.3.3 Validez y confiabilidad**

Los instrumentos utilizados para medir las variables de este estudio fueron validados por; el autor Casas Castro, Vilma Liliana de La Merced (33) en su investigación titulada "Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo" en el año 2010.

Se realizó la validez a través de la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson en el cual la  $r$  fue  $> 0.2$ , y se concluyó que ambos instrumentos son aplicables y adecuados para su uso.

Respecto a la evaluación de la confiabilidad, el instrumento en mención fue evaluado con la prueba de Kuder de Richardson, en donde se obtuvo un valor  $> 0.5$ . Estos resultados señalan que el cuestionario en gran medida es confiable, específicamente en términos de medir de manera consistente y claro la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente.

Y el otro instrumento fue validado por el autor Rubina Huamán Marcela en su estudio "Factores de riesgo asociados a la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños de 7 a 18 meses del centro de salud mirones, periodo enero – octubre 2022", mediante una validación de instrumento de expertos, como opinión de aplicabilidad es factible en un 81%

## **2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **La no adherencia al tratamiento**

**Definición conceptual.-** La OMS menciona que la no adherencia al tratamiento es un "problema mundial de gran magnitud" porque, a pesar de que la medicina ha logrado avances sorprendentes en los últimos años, aumentando el nivel de conocimiento de las enfermedades y por ende la existencia de diversos tratamientos médicos profundamente efectivos, la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades sigue estando elevada y el tratamiento está mostrando menos eficacia de lo esperado, ya que las tasas de cumplimiento de la medicación siguen siendo bajas y no se han observado cambios significativos a lo largo del tiempo (34).



Según la OMS, existen cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia al tratamiento: dimensiones socioeconómica, en relación al tratamiento, con el paciente, con la enfermedad, factores en relación con el equipo sanitario, para el presente proyecto de investigación se empleara 3 dimensiones, los factores relacionados con el cuidador del paciente, factores relacionados con el tratamiento y por último la prestación de los servicios de salud (22).

**Definición operacional.-** La no adherencia al tratamiento de los niños de 6 a 24 meses diagnosticados con anemia atendidos en el Puesto de Salud Sosci es un “problema mundial de gran magnitud”, ya que a pesar de que la medicina ha logrado grandes avances en los últimos años, aumentando el nivel de conocimiento de las enfermedades y por ende la existencia de diversos tratamientos médicos profundamente efectivos, la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades sigue estando elevada y el tratamiento está mostrando menos eficacia de lo esperado, ya que las tasas de cumplimiento de la medicación siguen siendo bajas y no se han observado cambios significativos a lo largo del tiempo; por lo tanto será evaluado por el instrumento (un formulario tipo cuestionario).

Según la OMS, existen dimensiones interactuantes que repercuten sobre la adherencia al tratamiento de niños menores de 24 meses diagnosticados con anemia : dimensiones socioeconómicas, relacionados con el tratamiento, con el paciente, con la enfermedad, el equipo de salud, para el presente proyecto de investigación se empleara solo de 3 dimensiones, los factores relacionados con el cuidador del paciente, factores relacionados con el tratamiento y la prestación de los servicios de salud las cuales estarán siendo evaluadas para ver si existe adherencia o no adherencia.

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

**2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos** La recopilación de datos se podrá realizar previamente a la obtención de la solicitud de autorización por parte de la Universidad María Auxiliadora, quien se encarga de aprobar los proyectos de investigación, todo ello bajo los procesos administrativos exigidos por dicha universidad, posterior a ello para llevar a cabo el estudio sobre

“Factores asociados a la adherencia del tratamiento de niños con anemia de 6 a 24 meses” en el Puesto de Salud Socsi, Provincia de Pomabamba, se solicitará la autorización de ejecutar el estudio al jefe de dicho establecimiento de salud, indicando que la recolección de datos se realizará en forma sistemática, con los criterios técnicos establecidos en la metodología del presente estudio con la aplicación del cuestionario en mención y demás requisitos que requiera dicha autoridad.

Posteriormente, se llevará a cabo la coordinación con el encargado de la Estrategia Sanitaria de Etapa vida Niño y Estrategia Sanitaria de Alimentación y nutrición saludable que laboran en dicho establecimiento, para exponer el propósito de nuestra presencia e instruir sobre el llenado del instrumento (formulario y cuestionario), acordando las fechas, turno y horarios en que se podría aplicar dicha actividad. Asimismo, se deberá contar con todos los cuestionarios necesarios impresos facilitando inclusive los lapiceros a cada participante.

Finalmente, habiendo establecido el contexto para la aplicación del instrumento de recolección de datos se procederá a su aplicación según protocolo.

### **2.5.2 Recolección de datos**

Para la obtención de recolección de datos será por medio de la aplicación del instrumento indicado (formulario, encuesta y test), se podrá llevar a cabo en los días donde el personal de enfermería encargado del servicio esté cumpliendo su servicio laboral según su rol establecido del establecimiento, que podría ser en turnos de 8 a 14.00 pm. Donde podría llevarse a cabo en un plazo de 30 días calendarios. Las entrevistas serán de manera individual teniendo el apoyo para el asesoramiento ante cualquier duda o inquietud del encargado del proyecto, a cada participante se les instruirá sobre el objetivo principal del estudio y se les facilitará el formato del consentimiento informado, el cual acreditará como evidencia y constancia de su participación voluntaria. El tiempo estimado para cada cuestionario será de 30 minutos, posterior a ello se consolidarán en una base de datos en cuadros de Excel.

## 2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

### **Análisis descriptivo:**

Para realizar el análisis de los datos obtenidos, se hará empleo de técnicas estadísticas descriptivas que abarcan frecuencias dominantes, relativas y pruebas para comprobar las hipótesis de investigación relacionadas con los factores que serán empleados en el presente estudio. La información previamente obtenida será procesada haciendo uso de la versión más reciente del software estadístico IBM SPSS Statistics, en su versión 25, este software accederá realizar el análisis de los datos, produciendo tablas, sumas y medidas de tendencia centralizada que expresará de manera clara los principales resultados del proyecto de investigación.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Dentro de los principios éticos que encaminan el presente proyecto de investigación se encuentran:

**Principio de Justicia:** Considera que la selección de los participantes del proyecto de investigación se realice de manera equitativa y justa, a través de procedimientos equitativos.

**Principio de Beneficencia:** Garantizar que el proyecto de investigación no causará ningún daño o sufrimiento a los participantes y que este no ponga en riesgo la integridad del mismo. La finalidad es que con el estudio se beneficie a los participantes en vez de vulnerarlos.

**Principio de no maleficencia:** Se establece la responsabilidad de no provocar ningún daño a los participantes y prevenir cualquier mal innecesario. Se busca mantener la confianza de los participantes durante toda la investigación

**Principio de Autonomía:** Se respeta en los participantes la capacidad para decidir de manera autónoma y voluntaria su participación en la investigación. Se valora su capacidad de decidir y se garantiza que el consentimiento sea previamente informado y sin ninguna presión (35).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024					TOTAL
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	2500					2500
Memoria tipo USB de 8Gb	50					50
Disco duro externo 1 Tb						
<b>Materiales de escritorio</b>						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
Espiralado						
<b>Otros</b>						
Movilidad	160	160		160		480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	50	50	50	50	50	250
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico					900	900
<b>Imprevistos*</b>						<b>250</b>
<b>TOTAL</b>						<b>5000</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [acceso 30 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#>
2. María Cecilia Villegas. Anemia un problema de salud pública. [sede Web]. Boston- E.E.U.U., Gonzales M, Neumeyer; 2019 [acceso 30 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en:  
<https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-saludpublica/>
3. Moyano E, Vintinilla J, Calderon B, Parra C, Ayora E, Angamarca E. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos venezolanos de Farmacología y terapéutica [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de octubre del 2023]. 38 (6). Disponible en:  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/2\\_factores\\_anemia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf)
4. Castro J, Chirinos D, Anemia infantil en una comunidad alto andina del Perú. Especialista Nutricional Comunitaria [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de octubre del 2023] 25 (3) Disponible en:  
[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2019\\_3\\_01.\\_J\\_Castro\\_P\\_revalencia\\_anemia\\_ninos\\_pequenos.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_P_revalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf)
5. Mehta G, Sachdeva M, Tripathi R. Prevalencia de anemia en niños de la población rural del estado norteño de la India. Rev. Scielo [revista en Internet]. 2021 [acceso 30 de octubre del 2023]; 62 (2) 182-189. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942021000200182&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942021000200182&script=sci_abstract)
6. De la cruz V, Villalpando S, Mundo V, Shamah T. Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos: comparativo de tres encuestas nacionales. Salud pública de México [revista en Internet]. 2013 [acceso 30 de octubre del 2023]; 55 (2): Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800015](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800015)

7. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Rev Electrónica Medimay. [revista en Internet] 2020; 27(4) Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>
8. Davila C, PAucar R, Quispe A. Anemia infantil. Revista Peruana Investigación Materno Perinatal [revista en Internet] 2018 [acceso 30 de octubre del 2023]; 7(2): Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/20182-anemia-infantil>
9. Tavera M. Informe del seminario: La problemática de la anemia infantil en el Perú, situación y retos, desde una nueva perspectiva. [sede Web]. LimaPeru: Colegio médico del Perú; 2023 2019 [acceso 30 de octubre del 2023]; 55 (2): Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wpcontent/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIAINFANTIL-1.pdf>
10. Instituto nacional de estadística INEI. La sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año [sede Web]. Lima-Peru: INEI; 2019 [acceso 30 de octubre del 2023]; 55 (2): Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayoresniveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20C3%A1rea%20de%20residencia,de%20Salud%20Familiar%20\(ENDES\).](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayoresniveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20C3%A1rea%20de%20residencia,de%20Salud%20Familiar%20(ENDES).)
11. Tavera M., La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva [sede Web]. Lima – Perú: Colegio médico del Perú; 2023 [2023; 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIAINFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
12. Victorio Onofre CA, Chogas Asado LJ, Ruiz Aquino M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. Salus. 2021 [Internet]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol25n2/art03.pdf>
13. OMS. Anemia [Internet]. Anemia. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int>

14. 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 [tesis Licenciatura]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana 2019 [Internet]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI\\_a24cf63967d3c18f84839242ce175672](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_a24cf63967d3c18f84839242ce175672)
15. Meneghello J, Pediatría tomo 2, Argentina Editorial medica panamericana ,2014.
16. DIRECCION NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTO JUVENIL: “PREVENCION DE LA ANEMIA EN NIÑOS Y EMBARAZADAS ARGENTINA”. Junio 2001. Pág. 5. [acceso 30 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/15anemia.pdf>.
17. Wilma B. Freire, Ph.D: La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública México 1998; 40:199-205. Pág.200. [acceso 30 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400212.pdf>
18. MINSA. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. In: Biblioteca Nacional del Perú [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
19. Castro A. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [sede Web]. Madrid: Consejo superior de investigaciones científicas; 2018 [19 de enero del 2024; 19 de enero del 2024]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizeradherencia-01.pdf>
20. Puente F. “Adherencia Terapéutica. Implicaciones para México”. Editado por el mismo autor. México; 1985 Pág. 10
21. LORA ESPINOSA A. Adherencia al tratamiento del asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. Revista Pediatría de Atención Primaria [revista en Internet] 2005. [Citado el 19 de enero del 2024]; 7(2) Pág. 97: Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-449-pdf/462.pdf>



22. Ortega J, Sanchez D, Rodriguez O y Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta medica Grupo Ángeles. [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de enero de 2024]; 16(3). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=Algunos%20determinantes%20de%20la%20adherencia,la%20disponibilidad%20de%20tratamientos%20efectivos.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=Algunos%20determinantes%20de%20la%20adherencia,la%20disponibilidad%20de%20tratamientos%20efectivos.)
23. Gallardo, Gonzalez, Nahuelquir. (2012) Teorías y Tendencias en Enfermería. Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco. Disponible en: <http://tpfite5.blogspot.com/>
24. Sarue, A. G. Diaz. R. H. Fescina, H. Giacomini, R. Schwarcz, (1992), Enfoque de riesgo, Manual de auto instrucción. 1 Edición. Uruguay. Disponible en: [http://www.clap.opsoms.org/web\\_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADS/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%201264.pdf](http://www.clap.opsoms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADS/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%201264.pdf)
25. Real Academia Española. (2014). Diccionario de la Real Academia Española. Definición de factores socioeconómicos. Acceso el 20 de noviembre del 2023. Sitio web: <http://dle.rae.es/w=factor+socioeconomico>.
26. P Núñez. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Ed.56 Acimed 2004. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102494352004000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102494352004000300004&script=sci_arttext). Revisado el 10 de diciembre del 2014.
27. Mamani F. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2021 [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.17162/rmi.v6i2.1640>.
28. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de salud Santa Elena, Barranca. 2022 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Barranca; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/items/98911ccb-2421-4aafad1491ab1f7a26e8>
29. Huamán M. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños de 7 a 18 meses del Centro de Salud Mirones, periodo

- Enero – octubre 2022 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2023 [Internet]. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4579>
30. Diaz J., Garcia J. y Diaz M. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. La Habana, Cuba. 2020, Rev Electrónica Medimay [revista en internet] 2020 [acceso 10 de enero del 2024]; 27(4):21–30.
  31. Moyano E., Vintimilla J., Calderón P. y Parra C. Factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos de El Valle” Cuenca – Ecuador. Sociedad Venezolana de Farmacología clínica y terapéutica [revista en internet] 2019 [acceso 18 de enero del 2024]; 38(6): 695-699. <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/html/>.
  32. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. México: Mc Graw Hill; 2018.
  33. Casas V. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010 [Internet]. Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/256>
  34. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  35. Beauchamp, Tom L.; Childress, James F. Principles of Biomedical Ethics. 8va edición. Oxford University Press; 2019.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: Operacionalización de la variable

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 24 MESES. P.S. SOCSI-POMABAMBA, 2024”								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Naturaleza  Cualitativa  <b>Escala de medición</b>  Ordinal	Concepto multidimensional. Según la OMS, existen cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia al tratamiento: dimensiones socioeconómicas, relacionados con el tratamiento entre ellos, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad, factores relacionados	Según la OMS, existen dimensiones interactuantes que repercuten sobre la adherencia al tratamiento de niños de 6 a 24 meses diagnosticados con anemia : dimensiones socioeconómicas, relacionados con el tratamiento entre ellos, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad, factores relacionados	FACTORES RELACIONADOS CON EL CUIDADOR DEL PACIENTE	- <b><u>Conocimiento de la enfermedad:</u></b>  1. Concepto 2. Signos y síntomas 3. Causas 4. Consecuencias de la anemia 5. Prevención 6. Mitos y creencias 7. Tratamiento	7 ítems	Presente	1 punto
				FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	- <b><u>Tratamiento terapéutico:</u></b>  1. Dosis 2. Frecuencia 3. Horario	6 ítems		

		<p>con el equipo sanitario, de para el presente proyecto investigaci 3 empleara os dimensiones, factor los relaciona con el cuidador del paciente el tratamiento la prestación servicios de salud (2 los</p>	<p>con el equipo sanitario, para el presente proyecto de investigación se empleó 3 dimensiones, los factores relacionados con el cuidador del paciente, el tratamiento y la prestación de los servicios de salud las cuales estarán siendo evaluadas para ver si existe adherencia o no adherencia.</p>		<p>4. Forma de administración 5. Efectos secundarios 6. Interrupción del tratamiento</p>		Ausente	0 puntos
				<p>FACTORES RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>- <b>Cumplimiento del tratamiento:</b></p> <p>1. Consistencia 2. Frecuencia 3. Tipo de alimentación 4. Educación 5. Sistema de distribución de medicamento 6. Seguimiento 7. Oportunidad de atención 8. Trato del personal.</p>	17 ítems		

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	<p><b>Naturaleza</b></p> <p>Cualitativa</p> <p><b>Escala de medición</b></p> <p>Ordinal</p>	<p>Concepto multidimensional. La OMS menciona que la no adherencia al tratamiento es un “problema mundial de gran magnitud” porque, a pesar de que la medicina ha logrado avances sorprendentes en los últimos años, aumentando el nivel de conocimiento sobre las enfermedades y por ende existen numerosos tratamientos médicos muy efectivos, la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades sigue elevada y el tratamiento está mostrando menos eficacia de lo esperado, ya que las tasas de cumplimiento de la medicación siguen siendo bajas y no se han</p>	<p>La no adherencia al tratamiento de los niños de 6 a 24 meses diagnosticados con anemia atendidos en el Puesto de Salud Soci es un “problema mundial de gran magnitud” porque a pesar de que la medicina ha logrado avances sorprendentes en los últimos años, aumentando el nivel de conocimiento de las enfermedades y por ende existen numerosos tratamientos médicos muy efectivos, la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades sigue elevada y el tratamiento está mostrando menos eficacia de lo esperado,</p>	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración del tratamiento.</li> <li>- Hora del tratamiento.</li> <li>- Dejo de administrarle el tratamiento, estando mejor su hijo (a).</li> <li>- Cuando se siente mal, deja de administrarle.</li> </ul>	4 items	<p>Adherencia</p> <p>No adherencia</p>	<p>4 puntos</p> <p>1-3 puntos</p>
---------------------------	---	--	---	---------------------------	--	---------	--	-----------------------------------

		observado cambios significativos a lo largo del tiempo (34).	ya que las tasas de adherencia al cumplimiento de tratamiento siguen siendo bajas y no se han observado cambios significativos a lo largo del tiempo; por lo tanto será evaluado por la encuesta y un formulario tipo cuestionario.					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

**ANEXO 2: INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A  
LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON  
ANEMIA DE 6 A 24 MESES**

**I. PRESENTACION:**

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad María Auxiliadora; en este momento me encuentro realizando un estudio en coordinación con el P.S. SOCSI - Pomabamba, con la finalidad de obtener información sobre "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 24 MESES. 2024". Para lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**I. DATOS GENERALES DEL NIÑO**

1. Edad: .....
2. Sexo: a. Masculino b. Femenino
3. Número de hijo.....
4. Tipo de seguro: SIS ( ) ESSALUD ( ) Ninguno ( )

**II. DATOS DE LA MADRE:**

1. Edad.....
2. Grado de Instrucción: a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior o técnico
3. Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Separada
4. ¿Cuántos hijos tiene?.....
5. De qué departamento proviene.....
6. Ocupación:
  - a. Ama de casa. b. Trabaja en casa c. Trabaja fuera de casa. Cuantas horas.....
7. Su ingreso económico es:
  - a. Menor a 500 soles. b. De 500 a 1000soles. c. Más de 1000 soles.
8. Su vivienda cuenta con:
  - a. Luz b. Luz y Agua c. Luz, agua y desagüe.
9. Su familia cuenta con algún seguro:
  - a. SIS b. ESSALUD c. Ninguno

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y luego responda marcando con un aspa (X), la respuesta que considere correcta.

**III. DATOS ESPECÍFICOS**

1. Según usted la anemia es:
  - a. Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.



- b. Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
  - c. Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.
  - d. No sabe.
2. Los signos y síntomas de un niño con anemia están dado por:
- a. Niño activo y con muchas energías
  - b. Crece y sube de peso rápidamente.
  - c. Piel pálida, no quiere comer y con mucho sueño.
  - d. Niño irritable y juega todo el día.
3. La causa de la anemia en los niños está dado por:
- a. Comer escasos alimentos ricos en grasas.
  - b. Comer escasos alimentos ricos en dulces.
  - c. Comer escasos alimentos ricos en hierro.
  - d. Comer escasos alimentos ricos en calcio.
4. Las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño son:
- a. Sube de peso y crece.
  - b. No se enferma.
  - c. Retrasa su crecimiento, altera su desarrollo psicomotor y habilidades.
  - d. No tiene consecuencias.
5. ¿En la prevención de la anemia ferropénica le da a su niño principalmente?
- a. Cereales, frutas y verduras de color rojo.
  - b. Menestras.
  - c. Vísceras y carnes rojas.
  - d. Leche, queso y yogurt.
6. Ud. Está de acuerdo en que:
- a. La anemia se cura tomando caldo de gallina.
  - b. La betarraga, espinaca ayuda a prevenir la anemia.
  - c. La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro.
  - d. El caldo de hueso es bueno para tratar la anemia.
7. ¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño?
- a. 2 meses.
  - b. 4 meses.
  - c. 6 meses.
  - d. Más de 6 meses
8. ¿Cuándo le da a su niño el medicamento para tratar la anemia toma la cantidad indicada?
- a. No.
  - b. Si.
9. La frecuencia con que le da el medicamento para tratar la anemia de su niño es:
- a. Semanal.
  - b. **Interdiario.**
  - c. Diario.
  - d. Quincenal.
10. El medicamento para tratar la anemia de su niño le da:
- a. Junto con los alimentos.
  - b. Una hora antes de los alimentos.
  - c. Media hora antes de los alimentos.
  - d. Después de los alimentos.
11. ¿Cuándo le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con:

- a. Agua de anís, manzanilla
  - b. Leche
  - c. Jugo de fruta, naranja, limonada, agua.
  - d. Té o café.
12. El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia es:
- a. Estreñimiento y cambio de color de los dientes
  - b. Náuseas y vómitos.
  - c. Pérdida del apetito.
  - d. Diarrea.
13. ¿Ha continuado dándole el medicamento a pesar de estos problemas?
- a. Si. **b.No.**
14. Los alimentos que le da a su niño son:
- a. Aguados o diluidos.
  - b. Espesos o consistentes.
15. La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es:
- a. 1 vez por semana.
  - b. 2 veces por semana.
  - c. 3 a más veces por semana.
  - d. No le gusta las vísceras.
16. La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es:
- a. 1 vez por semana.
  - b. 2 veces por semana.
  - c. 3 a más veces por semana.
  - d. No le gusta la menestra
17. De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más? (Origen animal)
- a. Pollo, huevo, chanco.
  - b. Leche, queso, yogurt.
  - c. Sangrecita, bazo, bofe, hígado.
  - d. Pescado, carne de res.
18. De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más? (Origen vegetal)
- a. Tomate, rabanitos, betarraga.
  - b. Papa, camote, yuca.
  - c. Habas, lentejas, frejoles.
  - d. Espinaca, lechuga, zanahoria.
19. Al momento de servir los alimentos a su niño. ¿con que lo acompaña con más frecuencia?
- a. Té o café.
  - b. Mates.
  - c. Jugo de frutas, limonada o agua.
  - d. Leche.
20. ¿Le dieron información sobre la anemia de su niño?  
Si ( ) no ( ) Quien:.....
21. ¿Le brindaron orientación sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia?  
Si ( ) no ( ) Quien:.....
22. ¿Le brindaron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia?

- Si ( ) no ( ) Quien:.....
23. Le fue fácil de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia  
Si ( ) no ( ). Si su respuesta es no por qué:.....
24. El personal de salud respondió a todas sus dudas sobre la anemia  
Si ( ) no ( ) Quien:.....
25. Le dieron el medicamento completo o suficiente para tratar la anemia de su niño.  
Si ( ) no ( )
26. Ud. Encuentra siempre el medicamento en la farmacia del Centro de salud  
Si ( ) no ( )
27. Le han visitado en su casa para verificar si su niño está tomando su tratamiento  
Si ( ) no ( ) Quien:.....
28. Usted acude a los controles de CRED de su niño en cada cita programada.  
Si ( ) no ( ). Si su respuesta es no por qué:.....
29. ¿Considera Ud. que la atención brindada es rápida y buena?  
Si ( ) no ( ) si su respuesta es no de parte Quien:  
a. Enfermera ( )  
b. Personal técnico ( )  
c. Otros profesionales ( )
- El trato que le dieron fue:  
- Pésima. Quién:.....  
- Regular. Quién:.....  
- Buena. Quién:.....
30. RECOMENDACIONES:.....  
.....  
.....

¡Muchas gracias por su colaboración!

**TEST DE ADHERENCIA DE MORISKY – GREEN Y LEVINE**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 24 MESES. P. S. SOCSI-POMABAMBA, 2024”**

Marque SI o No según las actitudes que sigue en el tratamiento del niño contra la Anemia		
• ¿Ha olvidado alguna vez darle el tratamiento con el suplemento de hierro a su niño o niña?	SI	NO
• ¿Usted administra el tratamiento con el suplemento de hierro a la hora indicada?	SI	NO
• Cuando usted ve que su niño o niña se encuentra bien ¿Ha dejado de administrarle el tratamiento con el suplemento de hierro?	SI	NO
• Cuando usted ve que a su niño o niña le sienta mal el tratamiento ¿Ha dejado de administrarle el suplemento de hierro?	SI	NO
<b>PUNTAJE FINAL:</b>		
• 4/4 respuestas correctas: Adherencia		
• 1/4 respuesta incorrecta: No adherencia		

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION MEDICA**

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 NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 24 MESES. P.S. SOCSI-POMABAMBA, 2024"

**Nombre de la investigadora principal:**

**Propósito del estudio:** El objetivo del presente proyecto de investigación es identificar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses P.S. SOCSI-POMABAMBA, 2024.

**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 Patricia J. López Cruz, 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 presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente



voluntaria y puede retirarse encualquier momento.

### DECLARACION 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.

Nombre y apellidos del participante o autorizada	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 encuestas	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes distraídos	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma del  
participante