



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

“FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6-36 MESES, PUESTO DE SALUD SANTA ELENA, BARRANCA”.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

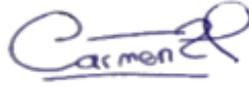
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

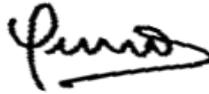
Bach. Olinda Magali Morales Ortiz de Chavez

BARRANCA, PERÚ

2022



.....
PRESIDENTE
Dra. Carmen Rosa Alvarado Zúñiga



.....
MIEMBRO
Mg. María Santos Oyola Canto



.....
MIEMBRO
Dra. Mayra Grisell García Silva



.....
ASESOR
Mg. Enrique Daniel González Ayala



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 15 de febrero del 2022

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: DRA. CARMEN ROSA ALVARADO ZÚÑIGA
Miembro: MG. MARÍA SANTOS OYOLA CANTO
Miembro: DRA. MAYRA GRISELL GARCÍA SILVA
Asesor: MG. ENRIQUE DANIEL GONZÁLEZ AYALA

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

“FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6-36 MESES, PUESTO DE SALUD SANTA ELENA, BARRANCA.”

Presentado por el Graduado:

OLINDA MAGALI MORALES ORTIZ DE CHAVEZ

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de tesis, concluye de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

(Apellidos y Nombres)			Nota:	
OLINDA MAGALI MORALES ORTIZ DE CHAVEZ			16	
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()

Dra. Carmen Rosa Alvarado Zúñiga
Presidente

Mg. María Santos Oyola Canto
Miembro

Dra. Mayra Grisell García Silva
Miembro

Mg. Enrique Daniel González Ayala
Asesor

DEDICATORIA

A mis hijas Belinda y Princesa Chavez Morales.
Por ser mi inspiración de superación porque como madre quiero ser un ejemplo y motivación en sus vidas y decirles que, aunque se presenten obstáculos en la vida se puede vencer y lograr alcanzar todo lo que se propongan en la vida, pero siempre poniendo su confianza en DIOS.

A mi esposo Benjamin Chavez Araujo.
Agradezco a DIOS por haberte conocido y ser mi apoyo incondicional en esta travesía; sin tu apoyo no lo hubiera logrado, gracias por ser un buen esposo y padre dedicado a tu familia y lo haces con todo el amor que te caracteriza.

A mis padres. gracias por inculcarme valores que me ha servido en mi desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Al **Dios altísimo**, a quien le sirvo gracias por ser mi guía y darme la fortaleza y valentía para perseverar en la fe; asimismo lograr alcanzar mis metas trazadas.

A los docentes que participaron durante mi formación profesional brindándome su conocimiento y sabiduría para mi desarrollo como profesional de enfermería.

A mi asesor **Mg. González Ayala Enrique Daniel**, por contribuir en mi formación profesional, orientándome y guiándome en el desarrollo de mi tesis para alcanzar la meta trazada.

Al personal de salud que labora en el **P.S Santa Elena** por facilitarme y brindarme su apoyo para ejecutar este estudio; y a las madres de familia de los niños por su valiosa participación en la ejecución de esta investigación.

OLINDA.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Morales Ortiz de Chavez Olinda Magali Bachiller en Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, identificado con DNI N° 42976487, de la tesis que lleva por título: Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.”, declaro bajo juramento:

1. La presente tesis es de autoría propia.
2. La documentación es veraz y auténtica.
3. Los datos son verídicos, no existe plagio alguno

Si por algún motivo se llegara a identificar algún plagio y detección de datos falsos asumo las consecuencias de mis acciones, sometiéndome a la normatividad vigente según la Directiva N°07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, 16 de febrero de 2022

Morales Ortiz de Chavez Olinda Magali

DNI N° 42976487

INDICE

	Pág.
Contra caratula.....	ii
Acta de sustentación.....	iii
Página de dedicatoria.....	iv
Página de agradecimiento.....	v
Declaratoria de autenticidad.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas.....	ix
II. INFORMACION GENERAL.....	1
2.1. Título del proyecto.....	1
2.2. Autora.....	1
2.3. Asesor.....	1
2.4. Tipo de investigación.....	1
2.5. Programa y línea de investigación.....	1
2.6. Duración de proyecto.....	1
2.7. Localización del proyecto.....	1
III. RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
4.1. Situación del problema.....	4
4.2. Formulación del problema.....	8
V. JUSTIFICACION.....	9
VI. ANTECEDENTE Y/O ESTADO DE ARTE.....	11
6.1. Antecedentes de la investigación.....	11
6.2. Estado del arte.....	15
VII. HIPOTESIS Y VARIABLE DE ESTUDIO.....	22
7.1. Hipótesis.....	22
7.2. Variable de estudio.....	22
7.3. Operacionalización de variable.....	23
VIII. OBJETIVOS.....	26
8.1. Objetivo general.....	26

8.2. Objetivos específicos.....	26
IX. METODOLOGIA.....	27
9.1. Tipos y diseño de la investigación.....	27
9.2. Población y muestra.....	27
9.3. Criterios.....	27
9.4. Unidad de análisis.....	28
9.5. Técnica e instrumentos de recopilación de datos.....	28
9.6. Recopilación y análisis de datos.....	30
X. CONSIDERACIONES ETICAS.....	31
XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
XII. CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN.....	44
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
XIV. ANEXOS.....	58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.....	32
TABLA 2. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor socioeconómico.....	33
TABLA 3. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor relacionado con el personal de salud.....	34
TABLA 4. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor relacionado con la enfermedad.....	35
TABLA 5. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor relacionado al tratamiento	36
TABLA 6. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor relacionado con la persona que suministra el suplemento ferroso	37
TABLA 7. Asociación de los factores con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.....	38

II. INFORMACION GENERAL

2.1. Título del proyecto

“Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca”.

2.2. Autora

Bach. Olinda Magali Morales Ortiz de Chávez

2.3. Asesor

Mg. González Ayala, Enrique Daniel

2.4. Tipo de investigación

Investigación básica

2.5. Programa y línea de investigación

Programa: Salud Pública

Líneas de investigación: promoción y prevención en salud

2.6. Duración del proyecto

Fecha de inicio: diciembre 2020

Fecha de término: febrero 2022

2.7. Localización del proyecto

Puesto de Salud Santa Elena

III. RESUMEN

La organización mundial de la salud (OMS), describe que la anemia es un problema de salud pública que afecta a 2000 millones de individuos en todo el mundo¹. La carencia de micronutrientes es el desafío nutricional que viene enfrentando América Latina y el Caribe por sus implicancias graves para la salud². En la actualidad se presentan casos de no adherencia al tratamiento de anemia que se da por diversos factores. En el año 2018; la OMS clasificó 5 dimensiones que intervienen en la adherencia al tratamiento definido como: factores relacionados al aspecto socioeconómico, al personal de salud, con la enfermedad, al tratamiento y la persona que suministra el suplemento³. **objetivo general:** determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. **Tipo de estudio:** básica, no experimental de corte transversal, descriptivo; con una población de 40 Madres de niños de 6 a 36 meses. **Resultado:** 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% si es un factor asociado; relacionado con el personal de salud, el 57.5% si es un factor asociado; relacionado con la enfermedad, el 52.5% si es un factor asociado; relacionado al tratamiento, 57.5% si es un factor asociado; relacionado con la persona que suministra el suplemento ferroso, el 60% si es un factor asociado. **Conclusión:** el nivel de adherencia que presentan los niños en estudio (70%) no adhiere y el (30%) adhiere al tratamiento de la anemia. Asimismo, los factores socioeconómicos, personal de salud, con la enfermedad, al tratamiento y la persona que suministra el suplemento ferroso están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia con un nivel de significancia 0,038 ($p < 0,05$).

Palabras claves: Adherencia, tratamiento, Anemia, niños.

ABSTRACT

The world health organization (WHO) describes that anemia is a public health problem that affects 2 billion individuals around the world¹. Micronutrient deficiency is the nutritional challenge facing Latin America and the Caribbean due to its serious health implications². Currently there are cases of non-adherence to anemia treatment that occurs due to various factors. In the year 2018; The WHO classified 5 dimensions that intervene in adherence to treatment defined as: factors related to the socioeconomic aspect, the health personnel, the disease, the treatment and the person who provides the supplement³. **general objective:** to determine the associated factors and adherence to anemia treatment in children aged 6-36 months, Santa Elena Health Post, Barranca. **Type of study:** basic, non-experimental, cross-sectional, descriptive; with a population of 40 Mothers of children from 6 to 36 months. **Result:** It was obtained as a result that 28 (70%) do not adhere to the treatment and 12 (30%) adhere to the anemia treatment. In relation to socioeconomic factors, 62.5% if it is an associated factor; related to health personnel, 57.5% if it is an associated factor; related to the disease, 52.5% if it is an associated factor; related to treatment, 57.5% if it is an associated factor; related to the person supplying the ferrous supplement, 60% if it is an associated factor. **Conclusion:** the level of adherence presented by the children in the study (70%) does not adhere and (30%) adhere to the treatment of anemia. Likewise, socioeconomic factors, health personnel, with the disease, the treatment and the person who provides the ferrous supplement are associated with adherence to anemia treatment with a significance level of 0.038 ($p < 0.05$).

Keywords: Adherence, treatment, Anemia, children.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1. Situación del problema

La OMS¹, describió que 2000 millones de individuos a nivel mundial sufren de anemia, debido a la deficiencia de hierro, entre ellos aproximadamente 800 millones son mujeres fértiles y niños menores de 5 años. La carencia de micronutrientes conocida también como “hambre oculta” es el desafío nutricional que enfrenta el caribe y América latina debido a que el déficit de minerales y vitaminas es menos visible, pero tiene implicancias graves para la salud convirtiéndose en un problema de salud pública².

Los países más azotados por la anemia son “África” con un 67.6%; “Asia Sudoriental” con un 65.5%, en el Mediterráneo Oriental con un 46%, y con un 20% los países como “Pacífico Occidental”, “Europa” y “América”, siendo la edad más afectada los niños de 6 a 24 meses⁴.

En América Latina el 23.3 millones de niños sufren de anemia ferropénica siendo la más peligrosa, causando el incremento de morbilidad infantil y la afectación en el rendimiento escolar por la deficiencia en el desarrollo cognitivo⁵. además, tiene gran impacto en el desarrollo emocional y motora en infantes menores de 36 meses de edad⁶. Siendo en los primeros años de vida donde las conexiones neuronales se producen a gran velocidad que influyen en el desarrollo cerebral cumpliendo un papel decisivo en la capacidad que tiene el niño para aprender, realizar tareas y adaptarse a cambios⁷.

Actualmente, la escasez de alimentos en Venezuela ha originado que la población sufra de anemia por déficit de hierro y la megaloblástica incrementándose la anemia

a un 62%⁸. Las incidencias por anemia ocurren durante los 6 a 36 meses siendo esta una etapa muy crucial porque se hallan en pleno crecimiento y desarrollo; suscitándose generalmente en esta etapa los problemas por anemia asociados a diferentes factores como: factor económico; factor cultural y el bajo consumo de nutrientes ricos en Hierro⁴.

En Bolivia, en su lucha por la erradicación de la anemia toma como principal estrategia la suplementación con hierro. A pesar de los esfuerzos realizados para optimizar la adherencia y el cumplimiento del tratamiento existen diversas causas que ocasionan el incumplimiento tales como la intolerancia digestiva que deja el sulfato ferroso posterior al consumo; el desagradable sabor “metálico” y la “tinción dental” que son las principales barreras para lograr el objetivo⁹. Igualmente, en Colombia el 27,5% de los niños menores de cinco años presentan anemia; representando la cifra muy alto de anemia en niños de 6 meses a 11 meses representando un 59,7% y el 29% los niños de 12 a 24 meses; toman como intervención la fortificación con micronutrientes y la promoción de la lactancia materna para combatir deficiencias nutricionales y reducir la incidencia de anemia¹⁰.

En una investigación realizado en Ecuador, por Bermeo y Ramírez¹¹ Se llegó a la conclusión que el factor sociodemográfico está vinculado a la adherencia a la suplementación con chis paz; un 76,7% tienen conocimiento erróneo ya que desconocen la administración de las chispitas y el 40% por motivo de rechazo del niño; Asimismo, refleja que el 94% de los infantes que recibieron suplementación no evidencian anemia.

En el Perú, la anemia infantil aqueja al 40.1% en niños de 6 a 36 meses reduciéndose 3.4 porcentual en relación al 2018 que fue 43.5%; significa que un estimado de 43 mil infantes lograron vencer la anemia; Asimismo, en nuestra capital la anemia en infantes pasó de 35.3% a 29.8%¹². Siendo la prevalencia de

anemia en el ámbito rural que afecta al 49% y urbano al 36.7% en infantes de 6 meses a 35 meses de edad¹³.

La presencia de anemia a nivel nacional motiva preocupación por lo que en el año 2018 se declaró la lucha contra la anemia infantil de 6 a 36 meses, con el objetivo de alcanzar reducir esta problemática de un 43,5% al 19% para el 2021¹⁴.

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019¹⁵. Informa que en el ámbito nacional 4 de cada 10 infantes de 6 meses a 36 meses padece de anemia. siendo la tasa muy elevada de anemia en las regiones de la sierra con un porcentaje de 49,4%; en la selva con un 44,4% y en la costa un 37,6% en niños menores de 3 años¹⁶.

Los departamentos que se registró mayor prevalencia de anemia son: “Puno” el 69,9%, el 54,2% en “Huancavelica”, un 57,4% “Cusco”, el 53,7% en “Ucayali”, “Loreto” un 53%, un 52,6% en “Junín”, “Madre de Dios” el 51,4% y el 50,2% en Cerro de Pasco. Así mismo describe que la suplementación de hierro en infantes de 6 a 36 meses a nivel nacional fue un 34,5% y en las regiones como en la sierra con un 37,8%, en la costa 31,4% y en la selva con 29,4%. Siendo los departamentos que registraron una alta cobertura en el consumo de hierro fueron Apurímac con un 49,8% y Huancavelica con un 47,1%; mientras con un menor porcentaje fue Ucayali con 24,9%¹⁷.

Estudio realizado por el Dr. Sabaté¹⁸. afirman la influencia de los factores en la adherencia al tratamiento; los factores que comprometen la adherencia al tratamiento son: factor socioeconómico, factor relacionado con el sistema sanitario, factor relacionado con la enfermedad, factor relacionado con la terapia y factor relacionado con el paciente.

Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) del MINSA existe una acentuada tendencia de descenso de las coberturas en los indicadores claves de prevención y control de la anemia en el año 2020 debido a la pandemia. En el contexto de la COVID-19, se vieron afectadas acciones preventivas y continuidad del tratamiento para la anemia debido a las limitaciones propias de la cuarentena, el temor de las madres de familias de acudir al centro de salud por miedo a contagiarse y la falta del personal sanitario en el primer nivel de atención de salud¹⁹.

En una investigación realizado en Perú, por Casas²⁰ en el año 2010, llegó a la conclusión que la no “adherencia al tratamiento” en infantes diagnosticados con anemia ferropénica es debido al incumplimiento farmacológico y dietético; factores que se relacionan significativamente a la no adherencia son: reacciones adversas; como el estreñimiento y es el motivo del incumplimiento e ignorancia de las madres sobre la enfermedad y tratamiento.

En un estudio realizado en Perú, por Guerrero y Huancas²¹ en el año 2019, afirma que los infantes menores de 36 meses que recibieron el sulfato ferroso más las chispitas por un tiempo de 6 meses son más adherentes al tratamiento (55.7%) e influye el grado de instrucción mostrando mayor adherencia al tratamiento en aquellas mamás que poseen educación técnico superior y universitaria; asimismo el factor relacionado a la enfermedad y al personal médico se asocia significativamente a la adherencia al tratamiento $P < 0.05$.

De acuerdo a la OMS. La mala adherencia al tratamiento es un problema a nivel mundial y de magnitud asombroso debido que la adherencia al tratamiento a largo plazo en enfermedades crónicas en países desarrollados promedia alrededor del 50% y en países en vía de desarrollo las tasas son aún más bajas. El actuar a través de la prevención primaria para mejorar la adherencia, proporcionaría un resultado positivo y significativo en la Inversión del estado que hace para reducir el índice de

anemia infantil, siendo la inversión 2,777 millones de soles a causa de esta enfermedad donde representa el 0.62% del PBI²².

En la provincia de Barranca, en el 2017 se realizó un monitoreo sobre la anemia en la red de salud Barranca Cajatambo, lo cual se reportaron casos de anemia un 28.22% en niños menor de tres años²³. Así mismo, en el año 2019 el Puesto de Salud Santa Elena se reportaron casos de anemia siendo 20 infantes menores de 36 meses con diagnóstico de anemia, lo cual el 80% de infantes menores de 3 años son recuperados satisfactoriamente gracias a la suplementación de hierro y el 20% no tuvo adherencia al tratamiento²⁴. se ha demostrado que la administración de suplementos de hierro en una dosis correcta aumenta eficazmente la concentración de hemoglobina en los infantes que sufren de anemia²⁵.

Es importante el compromiso de las madres y la sociedad para reducir la prevalencia de anemia infantil, por ello es menester intervenir para eliminar barreras que impiden la adherencia al tratamiento de anemia y debe ser un mecanismo de esfuerzo para mejorar la salud de la comunidad y reducir las incidencias de casos de anemia en niños²⁶. Durante las practicas pre profesional, se evidenció casos de no adherencia a la suplementación de hierro por el incumplimiento de las madres y la concurrencia al establecimiento de salud a madres con sus niños para recibir el tratamiento para la anemia. Teniendo en cuenta la problemática que se viene suscitando se plantea realizar esta investigación para identificar qué factores interfieren en la adhesión al tratamiento de la anemia; asimismo el personal de la salud busque estrategias para sensibilizar a las madres sobre la importancia de cumplir con el tratamiento y que esta condición permanente repercutirá en la salud del niño, siendo este un problema en la salud pública. Por lo que se formuló la siguiente pregunta de investigación:

4.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca?

V. JUSTIFICACION

La presente investigación servirá de base para otras investigaciones en el marco de la salud:

De acuerdo a la OMS²⁷. Aproximadamente el 42% de niños menores de 5 años a nivel mundial son anémicos y en el ámbito nacional viene afectando al 40.1% en niños menores de 36 meses siendo este un problema de salud pública; esta condición permanente tiene graves implicancias en la salud del niño. Según la norma técnica de salud N° 134 establece el manejo terapéutico de la anemia con suplemento ferroso; pero se ha evidenciado que existen barreras que impiden la adherencia al tratamiento de la anemia. Según estudio realizado por el Dr. Sabaté¹⁸. los factores que comprometen la adherencia al tratamiento son: factor socioeconómico, factor relacionado con el sistema sanitario, factor relacionado con la enfermedad, factor relacionado con la terapia y factor relacionado con el paciente.

El beneficio que tuvieron las madres de los niños en estudio de la jurisdicción del puesto de salud de Santa Elena; se realizó acciones orientadas a prevenir la anemia y sus efectos en el niño si no se cura a tiempo. Asimismo, se les brindó promoción de la salud en cuanto a la importancia del cumplimiento del tratamiento.

Social, porque la población objetivo son los niños que se encuentra en etapa de desarrollo transcendental de su vida, considerando que la salud es su derecho fundamental e indispensable. De esta manera evitamos la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades prevenibles.

Económico, a través de acciones de promoción y prevención de la salud, las cuidadoras tomarán medidas que eviten que sus hijos enfermen por anemia y gasto adicional a la familia. asimismo, en el futuro el estado peruano no invertirá en tratamiento ocasionado por enfermedades no transmisibles.

Científico, los resultados obtenidos aportan conocimiento a las ciencias de la salud respecto a los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento de la anemia, se explica que la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento tiene relación significativa.

Metodológico, Los resultados de la investigación establecen un nivel de referencia sobre los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento de la anemia en el niño; puesto que el instrumento utilizado en este estudio para la obtención de los datos es válido, confiable y viable; y puede ser utilizado en otros trabajos de investigación.

VI. ANTECEDENTE Y/O ESTADO DEL ARTE

6.1. Antecedentes de la Investigación

Nivel internacional

Bermeo y Ramirez¹¹, en el año 2017 en su investigación realizado en Ecuador, tuvo como finalidad: determinar qué factores importantes incurren en la adherencia a la suplementación con Chispas en los infantes menores de 3 años. Su metodología fue descriptiva y transversal, de enfoque cuantitativo y cualitativo teniendo como muestra 30 tutoras. Obtuvo como resultado, no son adherentes a la suplementación siendo el 56.7% de las tutoras domiciliarias se olvidan en la administración del micronutriente al niño; un 76,7% tienen conocimiento erróneo ya que desconocen la administración de chispas, el 40% por motivo de rechazo del niño y un 3.3% por falta de tiempo. Asimismo, refleja que un 94% de infantes que recibieron suplementación no tienen anemia, y un 6% de niños tienen anemia presentando bajo peso y talla en relación para la edad.

Machado et al.²⁸, en el año 2017 en su investigación realizado en Uruguay, busca identificar los factores intervinientes y estimar la incidencia de anemia en lactantes. Su metodología fue descriptiva, analítica, de corte transversal; su estudio caso control de comparación de infantes “con anemia” y “sin anemia”. Con una población de 885 niños comprendido entre 8 meses a 1 año. Obtuvo como resultado: que el 18,3% del total de la población presentan anemia, y los factores que se asocian en la adherencia el 28.6% reciben dosis incorrecta de sulfato y el 23.4% presentan no adherencia al tratamiento de la anemia.

Vizuet et al.²⁹, en el año 2016 en su tesis realizado en México, busca evaluar la adherencia a los suplementos asociado con la prevalencia de anemia en infantes. Con una metodología de análisis comparativa en niños de 12 meses a 3 años que consumen diferentes suplementos “alimenticios”: con una muestra de 748 niños y se dividen en 2 partes los 414 al de “intervención” y 334 al de “comparación”. Obteniendo como resultado, que el estudio mostró que los “suplementos nutricionales” ayudan a disminuir la anemia en infantes menores de 36 meses.

Chuquimarca et al.³⁰, en el año 2017 en una investigación realizado en Quito, tuvo como finalidad valorar la efectividad de la suplementación con chispitas en el estado nutricional y anemia en infantes. Su metodología fue observacional, analítico, retro prospectivo y longitudinal, con una muestra de 318 infantes menores de 59 meses; obtuvo como resultado que el 57% presentaba anemia leve y al término de dicho estudio arrojó un 83% que no tenía anemia; el 42% al inicio presentaba anemia moderada de los cuales un 57% salió sin anemia, interviniendo positivamente la suplementación con micronutriente en el nivel de anemia.

Coronel y Trujillo³¹, en el año 2016 en un estudio realizado en Ecuador, tuvo por finalidad estimar la incidencia de anemia en niños de 1 a 5 años con sus factores asociados, y enseñanza a los padres. Con una metodología: tipo descriptivo, transversal; con una población de 90 niños. obtuvieron como resultado que el factor socioeconómico en relación de intensidad de anemia, el 40% son del nivel socioeconómico medio bajo y el 34.5% son del nivel socioeconómico medio típico.

Nivel nacional

Guerrero y Huancas²¹, en el año 2019 realizó un estudio en Piura, con el fin de determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de anemia en infantes menores de 3 años. Su metodología descriptiva y analítica; con una población de 236 madres. tuvo como resultado que los infantes menores de

36 meses que recibieron el sulfato ferroso más las chispitas por un tiempo de 6 meses son más adherentes al tratamiento (55.7%) e influye el grado de instrucción mostrando mayor adherencia al tratamiento en aquellas madres que poseen educación técnico superior y universitaria; asimismo el factor relacionado a la enfermedad y al personal médico se asocia significativamente a la adherencia al tratamiento $P < 0.05$.

Titi y Cahuana³², en el año 2018, en su investigación tuvo por objetivo establecer la asociación entre factores y la adherencia al tratamiento de anemia ferropenia en las mamás de los infantes. Su metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. Con una población de 115 mamás. Obtuvo como resultado, el 83,5% no son adherente al tratamiento con diagnóstico de anemia utilizando el test de Morisky, si existe relación significativa a la adherencia en cuanto a los factores económicos, culturales y conocimiento sobre la anemia.

Chambilla³³, en el año 2017, en su estudio realizado tuvo por objetivo: establecer la vinculación entre la adherencia al suplemento con chispitas y factores asociados en infantes. Con su metodología de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Con una población de 79 infantes con sus mamás. Obtuvo como resultados que el 67,1% de los infantes mostraron adherencia inadecuada a las “chispitas”; en cuanto a los factores; el 78,5 % de las madres se olvidaban de dar las chispitas; en los factores asociados a las chispitas el 57% por presentar efectos adversos.

Rojas³⁴, en el año 2017 en su estudio de investigación en Puno, tuvo como objetivo “establecer los factores de adherencia a las chispitas relacionados al aumento de la hemoglobina en infantes”. Su metodología de tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental. Con una población designada por mamás de niños que terminaron con la suplementación con las chispitas de 18 y 36 meses. Se obtuvo resultado: que el factor social y en relación con la encargada de proveer el suplemento se asocia significativamente con el aumento de hemoglobina.

Nina³⁵, en el año 2017 en Tacna, en su tesis tuvo de objetivo: “establecer los factores de adherencia con respecto al Multimicronutrientes que intervienen en el aumento de la hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, del P.S Viñani”. Con una metodología de tipo descriptivo, correlacional, transversal. Con una población de 71 niños(as). Obtuvo resultado que el 70,4% de los niños(as) incrementó su hemoglobina; con respecto al factor vinculado con el personal de la salud; las cuidadoras califican al personal de la salud que poseen un alto conocimiento sobre el manejo de la anemia (62%); acerca de la persona que facilita el suplemento; el 36,6% de las cuidadoras sienten temor de que el Multimicronutrientes le pueda causar efectos adversos. El factor de adherencia se relacionó estadísticamente en el aumento de la hemoglobina y fue el factor asociado al suplemento ($x^2=0.000$).

Nivel Local

Santos³⁶, en el año 2019, en Huacho, en su estudio que tuvo como propósito asociar entre factores de adherencia a los micronutrientes y nivel de hemoglobina en infantes de 6 a 18 meses. Su metodología de enfoque cuantitativo de tipo correlacional y transversal, con una población de 104 madres de los lactantes. Obtuvo como resultado que el 24% tienen factor de adherencia buena, el 37.5% tienen adherencia media y el 38.5% presenta adherencia mala.

Dolores³⁷, en el año 2019, en Huacho, en su estudio que tuvo como pretensión averiguar que factor se relaciona a la adherencia al micronutriente en infantes de 6 a 35 meses. Su metodología de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal; con una muestra de 169 infantes de 6 - 35 meses. obtuvo como resultado que un 39.% tiene adherencia media, un 37% presenta alta adherencia y un 24% presenta baja adherencia. En conclusión, existe una adherencia media en cuanto a los factores relacionado al suplemento, con la enfermedad, socioeconómico, al personal de salud y la adherencia de suplementación con multimicronutrientes, así también se

identificó que existe una alta adherencia a la persona que suministra el tratamiento

6.2. Estado del arte

Factores

Son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente³⁸. los factores actúan como causa y efecto tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta³⁹.

Adherencia.

La Real Academia Española (RAE)⁴⁰, define a la adherencia como la unión, vínculo, lazo y afinidad. La OMS⁴¹, describe a la adherencia al tratamiento como el cumplimiento terapéutico, de acuerdo a lo prescrito por el médico, como tomar el medicamento a dosis indicada y la persistencia, es importante la adherencia al tratamiento y la profilaxis ya que de eso depende el éxito. El Ministerio de Salud (MINSA)⁴², define a la adherencia como el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para continuar el tratamiento en el horario, tiempo y dosis indicado. considerando que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada. Puente F⁴³. Adherencia es el proceso a través del cual el paciente cumple con las prescripciones recibidas. Por el contrario, la falta de adherencia es aquella situación en la que el paciente por alguna razón no cumple. Según Sackett y Haynes⁴⁴. adherencia es el grado de coincidencia del comportamiento de un cliente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden.

Factores relacionados a la adherencia

De acuerdo a la OMS, en 2018, describe que los factores vinculados a la adherencia, son aquellas condiciones que van más allá de obtener información; este tipo de factores inciden en los objetivos en especial en aquellos aspectos que pueden ser objeto de toma de decisiones. En la cual afirma que existen 5 dimensiones que intervienen en la adherencia.³

-Factores socioeconómicos

Engloba el grado de instrucción, Estado civil, Ocupación, Ingreso económico, Tenencia de vivienda.

-Factores relacionados al personal de la salud

se refiere a la Información que brinda el personal sanitario sobre la enfermedad, explica acerca de la administración, tiempo de consejería y la calificación de la información recibida por parte del paciente.

-Factores relacionados con la enfermedad

determinantes que están vinculados a la enfermedad como el Conocimiento sobre los síntomas de la anemia, Frecuencia de interrupción del tratamiento.

-Factores relacionados con el tratamiento

Está relacionado al reconocimiento del suplemento ferroso, efectos adversos del suplemento ferroso, conocimiento sobre los beneficios del empleo del suplemento ferroso y la duración del tratamiento con el suplemento ferroso.

-Factores relacionados con el paciente

Son aspectos que involucra en la administración diaria del suplemento ferroso, percepción positivos del suplemento ferroso y la motivación que recibe el paciente para la superación de la enfermedad por parte de la familia.

Importancia de la medición de la adherencia.

La valoración correcta e ideal del comportamiento de la adherencia, es imprescindible para proyectar el tratamiento efectivo y obtener resultados positivos para la salud, tomar decisiones para modificar las indicaciones, para la medición fiable y válida para la adherencia terapéutica⁴⁵.

Métodos para medir la adherencia

Para la evaluación de la adherencia existen dos tipos de métodos utilizados⁴⁶.

Método directo: La medición directa consiste en identificar la concentración del medicamento o alguno de los metabolitos en una muestra biológica. Estos procesos son más objetivos y miden los resultados más que el proceso de adherencia; asimismo obtienen altos índices de incumplimiento.

Método indirecto: se realiza al mismo paciente o apoderado, mediante una entrevista clínica o cuestionario validado, recuento de medicación sobrante, etc. Siendo el método más utilizado, el uso del cuestionario para determinar la adherencia por los mismos pacientes por ser sencillo y económica.

El Test de “Morinsky-Green-Levine”

El test que evalúa la adherencia; es el test de “Morinsky-Green-Levine” el cual fue diseñado para valorar la adherencia al tratamiento. Existen muchas modificaciones a estos instrumentos para poder valorar de manera adecuada en distintos contextos. Este test nos ayudará valorar la adherencia con respecto al tratamiento de la anemia ferropénica con el suplemento ferroso, considerando un probable buen cumplimiento⁴⁷.

La Anemia

Es un problema donde se produce la disminución de eritrocitos o glóbulos rojos que recorren en el torrente sanguíneo, siendo insuficiente para suplir las necesidades del cuerpo. La anemia por déficit ferropénica es común y produce sueño, cansancio, letargia, afecta su desarrollo psicomotor, del aprendizaje, alteraciones de las funciones de memoria⁴².

Principales causas de anemia por déficit de hierro

-Pérdida sanguínea: Si pierdes sangre pierdes hierro por ejemplo en el sangrado gastrointestinal a causada por la parasitosis, infecciones por bacterias como

helicobacter pylori y uso de algunos analgésicos como los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos(AINES) especialmente la aspirina⁴⁸.

-Bajo aporte de hierro en la dieta: los alimentos que aportan fuente de hierro son las “carnes”, vegetales de color verde, hígado, huevos, legumbres, atún y carne magra⁴⁹.

-Incapacidad de absorber: El hierro se absorbe en el intestino delgado y llega al torrente sanguíneo. Los problemas intestinales afectaran en la absorción de los alimentos como “bypass intestinal” “extirpan una parte del intestino delgado en una cirugía”, es posible que afecta la capacidad de absorción de hierro⁵⁰.

-Embarazo: hay un incremento de la necesidad de hierro, lo cual si no se consumen el hierro, podrían tener anemia por deficiencia de hierro⁵¹.

Tipos de Anemia son los siguientes:

-Anemia por déficit de Hierro: El organismo requiere hierro para promover hematocrito.

Grupos en riesgo:

- Los bebés, niños y mujeres en fértiles.
- Personas problemas de salud, como celiaquía (patología celíaca)
- Bajo aporte de hierro en los alimentos

Tratamiento: Administración de hierro y consumo de alimentos enriquecidos en hierro y vitamina C⁵².

-Anemia Perniciosa: Se manifiesta debido a que el organismo produce insuficiente glóbulo rojo.

Causas:

- Impiden la absorción de la vitamina B12
- insuficiente vitamina B12 en su alimentación⁵³.

-Anemia aplásica: Producido por la médula ósea debido a daños sufridos y no puede elaborar suficiente plaqueta, glóbulo rojo y blanco.

Motivos que se da:

- Cuando están recibiendo quimioterapia o radioterapia.
- Personas con trastornos autoinmunitaria.

Tratamiento: transfusiones sanguíneas, trasplante de célula madre y médula ósea⁵⁴.

-Anemia Hemolítica: Es causado porque el organismo no produce suficiente glóbulo rojo para substituir a los que ya están destruidos⁵⁵.

Signos y Síntomas

Generalmente los individuos que sufren de anemia son asintomáticos por lo que se realiza el tamizaje continuamente en los niños ya que es la población con mayor prevalencia de anemia, y encontramos los siguientes síntomas⁵⁶.

- Incremento de sueño
- Mareo
- Cefalea
- Alteración en la piel, mucosas pálidas, piel seca
- Caída de cabello
- Irritabilidad
- Debilidad leve
- Cansado, fatiga
- Alteración en el desarrollo psicomotor, cognitivo.

El diagnóstico de la Anemia

En la Resolución Ministerial N°134. Norma técnica de salud(NTS) acerca del “manejo terapéutico y preventivo de la anemia en los niños”, siendo los valores estándar de la hemoglobina y diagnóstico de anemia en niños⁴².

POBLACIÓN	NORMAL (g/dl)	ANEMIA POR NIVELES DE HEMOGLOBINA (g/dl)		
		“LEVE”	“MODERADA”	“SEVERA”
Niños de 6 a 59 meses	11,0-14,0	10,0	7,0-9,9	<7,0

FUENTE: Elaborado por el MINSA⁴²

Tratamiento para la anemia:

En cuanto al tratamiento farmacológico consiste en la suplementación con hierro, según el esquema de manejo terapéutico.

- **Complejo polimaltosado:** complejo de hierro de liberación lenta, la polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro, produciendo menos efectos secundarios a comparación de otras sales de hierro lo que permite mayor tolerancia.
- **Sulfato ferroso:** Es un compuesto químico de fórmula Fe SO₄ y es de color azul verdoso. Indicado como tratamiento para la anemia ferropénica y Estimula la producción de hemoglobina⁵⁷.

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Edad	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Infantes de 6 meses a 3 años	3mg/kg/día dosis Máxima 70mg/día	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabe de Sulfato Ferroso • Jarabe Polimaltosado Férrico • Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas Polimaltosado 	Durante 6 meses continuo	Al 1, 3 y 6 meses desde el comienzo del tratamiento.

Fuente: elaborado por el MINSA.

Teoría de Enfermería: Nola Pender “Modelo de la promoción de la salud”.

Pender⁵⁸. Describe para que una persona participe en la protección de su salud o el de su familia interviene primero las experiencias individuales que tuvo en su vida estos van a influir en la adopción de un determinante ya sea positiva o negativamente en la salud. Este modelo conlleva a implementar una conducta de salud óptima y saludable. Tiene una concepción de la persona como un ser integral, positivo, humanístico y analiza sus fortalezas, estilo de vida, potencialidad y capacidades en la toma de decisiones concerniente a su estado de salud⁵⁹.

Esta teoría se aplica al tema de esta investigación. Siendo cada persona única quien posee conductas aprendidas poniendo en práctica en el cuidado de la salud de su familia; la enfermera quien desempeña un rol muy importante en la comunidad en la promoción y prevención de la salud, tiene un arduo trabajo lograr que las cuidadoras integren en sus estilos de vida, conductas que intensifiquen el bienestar de la salud del niño. Asimismo, la identificación de los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento mediante la interacción del personal sanitario y las cuidadoras.

VII. HIPOTESIS Y VARIABLE DE ESTUDIO

7.1. Hipótesis general.

H₁: Los factores están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

H₀: Los factores no están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

7.2. Variable de estudio

Variable 1: Factores asociados.

Variable 2: Adherencia al tratamiento de anemia

7.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de Medición
VI Factores asociados	Son aquellas condiciones que van a caracterizar a la adherencia del tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.	Factores socioeconómico	Son condicionantes que favorecen o limitan a la administración de los tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado de instrucción ✓ Estado civil ✓ Ocupación ✓ Ingreso económico ✓ Tenencia de vivienda 	Nominal
		Factores relacionado con el personal de salud	Este factor se refiere acerca de la enfermedad, con el suplemento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información sobre la enfermedad (anemia) ✓ Explicar acerca de la administración ✓ Tiempo de consejería ✓ Calificación de la información recibida 	Nominal

		Factores relacionados con la enfermedad	Son determinantes relacionados a la gravedad de la patología.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento sobre síntomas de la anemia. ✓ Frecuencia de interrupción del tratamiento. 	Nominal
		Factor relacionado al tratamiento	Existen diversos elementos que se vinculan con las prescripciones médicas e inciden sobre la adherencia al tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocimiento de la efectividad del sulfato ferroso ✓ Efectos adversos del sulfato ferroso ✓ Beneficios del empleo de sulfato ferroso ✓ Duración del tratamiento con sulfato ferroso 	Nominal

		Factor relacionado con la persona que administra el sulfato ferroso	Aspectos vinculados al entorno del paciente que es encargada de suministrar el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administra a diario el sulfato ferroso. ✓ Olvido de la administración de sulfato ferroso ✓ Percepción de los efectos positivos del sulfato ferroso. ✓ Motivación para la superación de anemia. 	Nominal
V2 Adherencia al tratamiento	Se refiere al cumplimiento del tratamiento farmacológico con sulfato ferroso brindado por la madre del niño con diagnóstico de anemia de 6 meses a 3 años.	Adherencia	Madre cumple o no cumple con el tratamiento de anemia, establecido para la administración de sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adherente <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No adherente 	Nominal

VIII. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General

- Determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

8.2. Objetivo Especifico

- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.
- Identificar la relación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.
- Identificar la relación entre el factor relacionado al personal de salud y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.
- Identificar la relación entre el factor relacionado a la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.
- Identificar la relación entre el factor relacionado al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.
- Identificar la relación entre el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.
- Establecer la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

IX. METODOLOGIA

9.1. Tipo y diseño de la investigación

9.1.1. Tipo de investigación: Según Hernández Sampieri⁶⁰; de enfoque cuantitativo; tipo descriptivo ya que permite detallar, indagar o buscar incidencias, situaciones o eventos. se utilizará el nivel de investigación relacional porque se describirá la asociación entre las variables de estudio.

9.1.2. Diseño de investigación: Es no experimental, debido a que no se manipulará las variables, sino que solo se observarán y evaluarán las variables de estudio.

9.2. Población y Muestra

Población

Estará conformado por 40 infantes de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia, que asisten al Puesto de Salud Santa Elena obtenidos del registro de enfermería.

Muestra

La muestra estuvo conformada por toda la población, 40 infantes de 6 a 36 meses que asisten al Puesto de salud Santa Elena

Criterios

Criterio de inclusión

-Madres de los niños con diagnóstico de anemia de 6 a 36 meses que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Elena.

-Madres de niños que acepten participar del estudio

Criterio de exclusión

-Madres de los niños con diagnóstico de anemia mayor a 36 meses que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Elena.

-Madres que no aceptan participar en el estudio

9.3. Unidad de análisis

Está conformado por las madres de los niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia que asisten en el Puesto de Salud Santa Elena.

9.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:

-Para la variable 1 técnica

La Técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta, realizado por la autora.

Instrumento

El instrumento que se utilizó es un cuestionario sobre “factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia”. (Anexo N° 02), el cual fue elaborado por la autora que consta de 20 pregunta cerradas que están divididas en 5 dimensiones: factor socioeconómico 5 preguntas, factor relacionado al personal de la salud 5 preguntas, factor relacionado con la enfermedad 2 preguntas, factor relacionado al tratamiento 4 preguntas y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento al paciente 4 preguntas. El llenado se realizará con un aspa (x), con una evaluación a la respuesta correcta 1 punto y la respuesta incorrecta 0 punto.

Se categorizó la dimensión:

Factor socioeconómico:

Si es un factor: 0-2 puntos

No es un factor: 3-5 puntos

Factor relacionado al personal de salud:

Si es un factor: 0-2 puntos

No es un factor: 3-5 puntos

Factor relacionado con la enfermedad:

Si es un factor: 0-1 puntos

No es un factor: 1-2 puntos

Factor relacionado al tratamiento con suplemento ferroso:

Si es un factor: 0-2 puntos

No es un factor: 3-4 puntos

Factor relacionado a la persona que suministra el suplemento al paciente:

Si es un factor: 0-2 puntos

No es un factor: 3-4 puntos

-Para la variable 2

Técnica

La técnica utilizada fue la Encuesta realizada por la autora.

Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario validado, el test de Morinsky-Green-Levine (anexo 03) y ha sido modificado por la autora; consta de 4 preguntas elementales acerca de la administración del suplemento ferroso, Se considera como cumplimiento el que responda acertadamente a las 4 preguntas.

Considera:

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

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

Para la validación del instrumento fue sometido a juicio de expertos, conformado por cinco profesionales (Anexo N°04)

- 1.- Licenciada en Enfermería- asistencial, participan en programa de etapa de vida niño sano.
- 2.- Licenciada en enfermería-asistencial, coordinadora de la Estrategia Sanitaria.
- 3.- Licenciado en enfermería- Investigación.

4.- Licenciado en Nutrición.

5.- Licenciado en Estadística, aplica principios estadísticos a fin de validar los datos.

Para la validación se realizó mediante el coeficiente de validez de contenido (CVC), se obtuvo como resultado 0.86. de acuerdo a su clasificación Bueno. (Anexo N°04).

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en el Puesto de Salud Potao, a las madres de los infantes de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia, y se sometió a la prueba estadística Kuder-Richardson en el programa SPS versión 25, se obtuvo como resultado 0,74 la confiabilidad fue alta. (Anexo N°05).

9.5. Recopilación y análisis de datos

Antes de la ejecución se solicitó permiso para aplicar el instrumento, de recolección de datos al personal de salud correspondiente. Después se tomó datos del registro de enfermería luego así ubicar a las madres de familia de los niños con anemia casa por casa; donde se le explicó acerca del trabajo de investigación a realizar y las madres dieron su consentimiento de participar en la investigación. Logrando la recolección de datos en los instrumentos tanto en el cuestionario de factores asociados y el test de Morinsky para la adherencia.

Culminado el proceso de recolección de datos se procedió a registrar la información en el programa estadístico SPSS versión 25, el cual fue realizado por un estadístico especializado. los resultados son plasmados mediante el uso de tablas y/o gráficos de frecuencia luego a realizar el análisis, interpretación, discusión de los resultados y recomendaciones.

X. CONSIDERACIONES ETICAS

En el actual estudio se aplicó los principios bioéticos basándome en el código de ética⁶¹. Y son los siguientes:

- **Principio de beneficencia:** las madres que participaron en el estudio recibieron la información detallada mediante el consentimiento informado (Anexo N° 06) y la declaración del consentimiento (Anexo N° 07).
- **Principio de no maleficencia:** las madres de los niños que participaron en esta investigación, no se le causó daño alguno durante la aplicación del instrumento.
- **Principio de autonomía:** se respetó la decisión de las madres de participar en la investigación.
- **Principio de justicia:** se eligió a las madres de los niños de 6 y 36 meses con diagnóstico de anemia que pertenecen a la jurisdicción.

XI. RESULTADO Y DISCUSION

Resultados:

Tabla 1. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

Adherencia al tratamiento de anemia	N°	%
Adherente	12	30%
No Adherente	28	70%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

De acuerdo a la adherencia al tratamiento de anemia, del total de madres encuestadas que asisten al Puesto de Salud Santa Elena, se observa que 28 (70%) no adhiere al tratamiento de anemia y 12 (30%) adhieren al tratamiento de anemia.

Tabla 2. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor socioeconómico.

Adherencia al tratamiento de anemia			
Factor socioeconómico			Total
	No Adherencia	Adherencia	
SI	35%	27.5%	62.5%
NO	35%	2.5%	37.5%
Total	70%	30%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. P-valor= 0,013 (<0,05)

De acuerdo al factor socioeconómico, se observa que de un total de 40 madres encuestadas que asisten al Puesto de Salud Santa Elena, el 62.5% si es un factor interviniente en la adherencia al tratamiento de anemia y 37.5% no es un factor interviniente.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor relacionado con el personal de salud.

Factor relacionado con el personal de salud.	Adherencia al tratamiento de anemia		Total
	No Adherencia	Adherencia	
SI	32.5%	25%	57.5%
NO	37.5%	5%	42.5%
Total	70%	30%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. P-valor= 0,030 (<0,05)

De acuerdo al factor relacionado con el personal de salud, se observa que de un total de 40 madres encuestadas que asisten al Puesto de Salud Santa Elena, el 57.5% si es un factor interviniente en la adherencia al tratamiento de anemia y 42.5% no es un factor interviniente.

Tabla 4. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor relacionado con la enfermedad.

Factor relacionado con la enfermedad.	Adherencia al tratamiento de anemia		Total
	No Adherencia	Adherencia	
SI	27.5%	25%	52.5%
NO	42.5%	5%	47.5%
Total	70%	30%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. P-valor= 0,011 (<0,05)

De acuerdo al factor relacionado con la enfermedad, se observa que de un total de 40 madres encuestadas que asisten al Puesto de Salud Santa Elena, el 52.5% si es un factor interviniente en la adherencia al tratamiento de anemia y 47.5% no es un factor interviniente.

Tabla 5. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor relacionado al tratamiento.

Adherencia al tratamiento de anemia			
Factor relacionado al tratamiento	No Adherencia	Adherencia	Total
SI	47.5%	10%	57.5%
NO	22.5%	20%	42.5%
Total	70%	30%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. P-valor= 0,043 (<0,05)

De acuerdo al factor relacionado al tratamiento, se observa que de un total de 40 madres encuestadas que asisten al Puesto de Salud Santa Elena, el 57.5% si es un factor interviniente en la adherencia al tratamiento de anemia y 42.5% no es un factor interviniente.

Tabla 6. Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca según factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento del suplemento ferroso.

Adherencia al tratamiento de anemia			
Factor relacionado con la persona que suministra el suplemento ferroso	No Adherencia	Adherencia	Total
SI	35%	25%	60%
NO	35%	5%	40%
Total	70%	30%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. P-valor= 0,049 (<0,05)

De acuerdo al factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento del suplemento ferroso, se observa que de un total de 40 madres encuestadas que asisten al Puesto de Salud Santa Elena, el 60% si es un factor interviniente en la adherencia al tratamiento de anemia y 40% no es un factor interviniente.

Tabla 7. Asociación de los factores con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

Factores	Adherencia al tratamiento de anemia		Total
	No Adherencia	Adherencia	
SI	30%	20%	50%
NO	40%	10%	50%
Total	70%	30%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. P-valor= 0,038 (<0,05)

Se afirma que los factores socioeconómicos, relacionado con el personal de salud, relacionado con la enfermedad, relacionado con el tratamiento y con la persona que suministra el tratamiento de suplemento ferroso se asocian con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses. Se verificó la hipótesis de la investigación, se confirmó que existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento de anemia en niños con una Significancia asintótica bilateral de 0,038.

Discusión:

La anemia infantil es un problema severo en la salud pública que causa daños irreversibles en el niño. Lo cual el Gobierno Peruano ha elaborado el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Por ello es importante que el niño reciba tratamiento oportuno para su recuperación e identificar qué factores influyen positivamente o negativamente en la adherencia al tratamiento para su intervención.

En la tabla 1. Se describe que 12 (30%) de las madres de los niños de 6-36 meses son adherentes al tratamiento de la anemia. y 28 (70%) no son adherente al tratamiento de la anemia. el resultado es similar con el estudio realizado en el 2019 por Titi y Cahuana³². obtuvieron como resultado que el 83.5% de las madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia no son adherentes al tratamiento de esta enfermedad, mientras que un 16.5% si es adherente. Asimismo, estudio realizado en el 2019 por Cruz y Marquez⁵⁸. obtuvo como resultado según el test de Morinsky para evaluar el cumplimiento 68 (85%) de su población no es adherente a la suplementación y 12 (15%) es adherente.

Los resultados obtenidos difieren al estudio realizado en el 2020 por Mamani y Palomino⁶³. obtuvieron como resultado que el 68.1% de las madres con niños menores de 2 años son adherentes al tratamiento mientras que el 31.9% no son adherentes. Neus Pagés y Valverde⁶⁴. Refiere que la adherencia al tratamiento es un comportamiento complejo que es influenciado por múltiples factores. Asimismo, la falta de adhesión es un problema a nivel mundial de gran magnitud el cual implica la no aceptación del diagnóstico por consiguiente los resultados pueden ser desfavorables debido a la discontinuidad al tratamiento⁶⁵.

La lucha contra la anemia en el contexto de la pandemia, la crisis sanitaria y económica originada por la Covid-19 ha impactado la adherencia al suplemento ferroso. Asimismo, por el colapso del sistema sanitario muchas madres de familia

se han visto forzados a abandonar el tratamiento de sus hijos⁶⁶. evidenciándose una baja adherencia por consiguiente el lograr reducir la meta para el bicentenario al 19% está muy lejano a pesar de los esfuerzos que ha venido realizando el gobierno peruano en el marco de la lucha contra la anemia.

En la tabla 2. De acuerdo al factor socioeconómico muestra que el 62.5% se asocia y el 37.5% no tiene asociación a la adherencia al tratamiento de la anemia. Los resultados obtenidos encuentran similitud con el estudio realizado en Huaraz en el 2018 por Coronel y Gonzales⁶³. obteniendo como resultado que los factores socioeconómicos asociados a la anemia, son madres que perciben un ingreso menor a 930 soles y madres de niños con grado de instrucción iletrado. Llegando a la conclusión que los factores socioeconómicos y demográficos guardan relación con la anemia en niños menores de 3 años. Además, el estudio realizado en Ecuador el 2016 por coronel y trujillo³¹. obtuvieron como resultado que la condición socioeconómica en relación de intensidad de anemia, el 40% son del nivel socioeconómico medio bajo y el 34.5% son del nivel socioeconómico medio típico.

Agualongo y Garcés.⁶⁸ Refiere que el nivel socioeconómico aborda dos componentes principales siendo el factor social que incluye características de la persona como la educación, ocupación, poder político, raza etc. y que el factor económico se relaciona al ingreso individual; el pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, medio o alto va a determinar qué tipo de educación y acceso a la salud tendría esta persona. Asimismo, es atribuido en efecto considerable sobre la adherencia en el que converge el analfabetismo, la pobreza, el desempleo, el nivel educativo bajo y la disfunción en el núcleo familiar⁶⁹.

En la tabla 3. De acuerdo al factor relacionado al personal de salud, muestra que el 57.5% si se asocia y el 42.5% no se asocia a la adherencia al tratamiento de la anemia. los resultados tienen similitud con el estudio realizado en el 2020 por Baldeón et al⁷⁰. tuvo como resultado el 80.1% de las madres o cuidadoras reciben

información suficiente por las enfermeras y el pediatra sobre la anemia y el 67.6% sobre el tratamiento y cuidados de la anemia. De acuerdo a la investigación realizada en Puno en el 2018 por Rojas⁷¹. obtuvo como resultado: el factor relacionado con el personal de salud: según la perspectiva de las encuestadas con niños que presentaron efectivo incremento del nivel de hemoglobina el 52.2% indican que el conocimiento sobre "Anemia" que tiene el personal de salud es "alto", asimismo el nivel de confianza a lo que le dice el personal de salud sobre los suplementos.

A pesar de los progresos que se han alcanzado, el personal de salud tiene un arduo trabajo en la promoción y prevención de la salud y debe aplicarse con mayor decisión a nivel local, nacional y regional para cambiar los factores que influyen en la salud y mejorar los resultados sanitarios. Es necesario que la población tenga conocimiento sanitario así pueda ejercer un mayor control sobre su salud y pueda tratar las enfermedades y gestionar los riesgos mejor. Es la mejor estrategia que se le puede brindar a la población a través de la comunicación que permiten un mayor acceso a la información y puedan mejorar los conocimientos en el campo de la salud, la adopción de decisiones, la percepción y evaluación de los riesgos, así lograr que actúen con conocimiento⁷².

En la tabla 4. De acuerdo al factor relacionado con la enfermedad muestra que el 52.5% se asocia y el 47.5% no tiene asociación a la adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos son similares a la investigación realizada en el 2021 por Ramirez⁷³. Tuvo como resultado: En cuanto al factor relacionado con la enfermedad, el 13% tiene conocimiento "Alto" sobre los signos que produce la anemia, el 71% tiene conocimiento "Regular" y el 16% tiene conocimiento "Bajo". En conclusión, las madres tienen bajo conocimiento acerca de la anemia.

La anemia es una enfermedad de la sangre donde la hemoglobina que es una proteína se encuentra dentro de los glóbulos rojos, es la que transporta el oxígeno a los distintos tejidos del organismo. Cuando desciende el nivel de hemoglobina en

sangre surgirán síntomas como: cansancio, palidez, irritabilidad, náuseas, mareos, somnolencia, vómitos, diarrea o estreñimiento. Es importante reconocer los signos y síntomas de la enfermedad por anemia para tomar acciones y combatir la anemia. Así poder revertir esta situación en el infante⁷⁴.

En la tabla N° 05, de acuerdo al factor relacionado al tratamiento muestra que el 57.5% se asocia y el 42.5% no se asocia a la adherencia al tratamiento de la anemia. los resultados son similares a la investigación realizada en Huancayo en el 2018 por Diaz y Larios⁷⁵. Tuvo como resultado una Alta Asociación en 93 encuestas y media Asociación en 27 encuestas. Asimismo, la investigación realizada por Huaman y Huaroc⁷⁶. entre los factores de niños no adherentes (68.9%) se tiene que el 54.4% presentó estreñimiento, 14.4% presento diarrea asimismo el 53.3% de las madres refieren que notaron cambios en la coloración de las heces de sus hijos, es así que el 60.0% dejo el tratamiento a causa de los efectos secundarios.

El MINSA ha previsto acciones con el objetivo de prevenir la anemia y acciones para curarla; según norma técnica de salud (NTS N° 134 – MINSA/2017). “Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños”. El cual indica tratamiento ferroso en caso de anemia leve o anemia moderada en niños de 6 meses a 35 meses de edad, con una dosis de 3mg/kg/día, por el periodo de 6 meses continuos; con un control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y 6 meses iniciado el tratamiento⁴². Existen evidencias que la administración del suplemento de hierro en una dosis correcta aumenta eficazmente la concentración de hemoglobina en los niños que sufren de anemia²⁷.

En la tabla N° 06, de acuerdo a la persona que suministra el tratamiento del suplemento ferroso muestra que el 60% es un factor que se asocia y el 40% no tiene asociación a la adherencia al tratamiento de la anemia. Tiene similitud al estudio realizado en Lima en el 2019 por Huaman y Uturnco⁷⁷. Obtuvo como resultado que el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento tiene mayor

influencia siendo un 99%. Asimismo, el resultado obtenido se asemeja al estudio realizado en Lima en el 2018 por Marcacuzco et al⁷⁸. Tuvo resultados que el 88.55% es la madre encargada de dar el suplemento al niño y solo el 34.4% de las madres continúan dando el tratamiento con suplemento; siendo las dos terceras partes de la muestra no tienen una buena adherencia al suplemento.

En la tabla N° 07, de acuerdo a la asociación de factores y la adherencia al tratamiento de la anemia se afirma que los factores socioeconómicos, relacionado con el personal de salud, relacionado con la enfermedad, relacionado con el tratamiento y relacionado con la persona que suministra el tratamiento del suplemento ferroso se asocian con la adherencia al tratamiento de la anemia. Teniendo como resultado de asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento de anemia con una significancia asintótica bilateral de 0,038 ($p < 0,05$). estudio realizado por Diaz y Pinedo⁷⁹. difiere con los resultados obtenidos El factor del cuidador no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso ya que evidencia diferencia estadística no significativa. El factor del tratamiento no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso ya que evidencia diferencia estadística no significativa. El factor de la prestación de servicios de salud no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso ya que evidencia diferencia estadística no significativa.

Entre las limitaciones tenemos:

- Inconvenientes en la ejecución del instrumento en el puesto de salud Santa Elena por la pandemia de la COVID 19.
- disponibilidad de tiempo de algunas madres de familia o cuidadoras por motivo laboral.
- Aplicación del instrumento casa por casa.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- El nivel de adherencia que presentan los niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. El (70%) no adhiere al tratamiento y el (30%) adhiere al tratamiento de la anemia.
- El factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. Se relaciona con un nivel de significancia 0,013 ($p < 0,05$).
- El factor relacionado al personal de salud y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. Se relaciona con un nivel de significancia 0,030 ($p < 0,05$).
- El factor relacionado a la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. Se relaciona con un nivel de significancia 0,011 ($p < 0,05$).
- El factor relacionado al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. Se relaciona con un nivel de significancia 0,043 ($p < 0,05$).
- El factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento del suplemento ferroso y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. Se relaciona con un nivel de significancia 0,049 ($p < 0,05$).

- la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. Tiene un nivel de significancia 0,038 ($p < 0,05$).

Recomendaciones:

- Al personal sanitario del puesto de salud Santa Elena, motivar a las madres o cuidadoras del niño que adopten conductas y estilos de vida que intensifiquen el bienestar de la salud del niño.
- Al personal sanitario del puesto de salud Santa Elena, realizar promoción y prevención constante sobre la anemia y sus implicancias en la salud del niño, mediante sesiones educativas, folletos, proyección audiovisual.
- Concientizar a las cuidadoras o madres de familia sobre el rol importante que desempeñan con sus niños en el tratamiento de la anemia cumpliendo el esquema de suplementación y asistiendo a sus controles periódicos de determinación de hemoglobina.
- Al personal de salud que realiza la atención integral del niño, realizar el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro y realizar monitoreo a los niños con anemia para asegurar la adherencia al tratamiento.
- Educar a las cuidadoras o madres de familia en el reconocimiento de signos que presenta un niño con anemia y la identificación de los efectos colaterales que pueden presentar por el suplemento utilizado.
- Orientar a las cuidadoras o madres de familia de la jurisdicción del puesto de salud Santa Elena sobre la importancia, beneficios y consumo de alimentos originarios de la zona ricos en hierro para asegurar reservas y prevenir la anemia
- Para futuras investigaciones seguir profundizando el tema.

XIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Foco económico un blog latinoamericano de economía y política. [Sede web]. 2019. [citado 20 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/#:~:text=La%20deficiencia%20nutricional%20es%20muy,la%20poblaci%C3%B3n%E2%80%93%20que%20padecen%20anemia.>
2. Informe. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. [Sede web]. América latina y el caribe, 2018 [citado 27 de octubre 2020]. URL disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-11/20181106_PanoramaSeguridadAlimentaria2018_0.pdf
3. Ortega J. en su artículo sobre adherencia terapéutica: un problema de atención médica [sede web]. 2018. [citado 20 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
4. Moyano et al. Factores asociados a la anemia. [Sede web]. [citado 24 de noviembre de 2020]. URL disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf
5. Programa mundial de alimentos (PMA). El “Hambre Oculta”, un grave problema de salud pública [sede web]. América Latina y el Caribe. [citado 27 octubre 2020]. URL disponible en: <https://es.wfp.org/noticias/el-hambre-oculta-un-grave-problema-de-salud-publica-en-america-latina-y-el-caribe>
6. MIDIS. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [Sede web] [citado 31 de octubre 2020]. URL disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf

7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). La primera infancia importa para cada niño. [sede web]. [citado 11 de marzo 2021]. URL disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
8. Acción solidaria (ACSOL). El 62% de la población venezolana tiene anemia. Ecuador; 2017 [citado 30 de octubre de 2020] URL disponible en: <http://www.accionsolidaria.info/website/el-62-de-la-poblacion-venezolana-tiene-anemia/>
9. Urquidí, et al. Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado [artículo original]. [sede web] [citado 3 de setiembre 2020]. URL disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v80n2/v80n2a12.pdf>
10. Ministerio de salud (MINSALUD). Estrategias para la reducción de la anemia nutricional. [Sede web] [citado 30 de octubre 2020]. URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/estrategias-reduccion-anemia-nutricional.aspx>
11. Bermeo y Ramírez. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación en micronutrientes en cuidadoras de niños. [Tesis de licenciada]. Ecuador, 2017. [Citado 20 de agosto 2020]. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
12. Ministerio de inclusión social (MIDIS): Más de 43 mil niños y niñas dejaron atrás la anemia en el país. [Sede web] [citado 11 de marzo de 2021]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/81192-mas-de-43-mil-ninos-y-ninas-dejaron-atras-la-anemia-en-el-pais>
13. Instituto peruano de economía: Prevalencia de la anemia disminuye. [Sede web] [citado 11 de marzo de 2021]. URL disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-prevalencia-de-la-anemia-disminuye/>
14. MIDIS. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [Sede web] [citado 31 de octubre 2020]. URL disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
15. RPP Noticias. Cumplir con la meta de reducción de anemia para este año será difícil por la pandemia. 2020. [Sede web] [citado 28 de febrero 2021]. URL

disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/cumplir-con-la-meta-de-reduccion-de-anemia-para-este-ano-sera-dificil-por-la-pandemia-noticia-1301107?ref=rpp>

16. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI). En indicadores de resultado de los programas presupuestales primer semestre 2019. Perú. [Sede web] [citado 20 de Agosto 2020]. URL disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%20ENDES%20Primer%20Semestre%202019.pdf)
17. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI). En sus indicadores de nuestra encuesta. Perú. [Sede web] [citado 20 de agosto 2020]. URL disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
18. Medina et al. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HOSPITAL GENERAL, OCTUBRE 2016. [Sede web] [citado 2 de enero 2022]. URL disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Guabloche. Anemia infantil en el Perú: análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. [en línea]. Perú. [fecha de acceso 15 de diciembre de 2021]. URL disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
20. Casas V. Adherencia al tratamiento de anemia ferropenia en niños de 6 a 24 meses y factores asociados. [Tesis de licenciada]. Perú: [citado 20 de agosto 2020]. URL disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/256/Casas_cv.pdf?sequence=1
21. Guerrero y Huancas: Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años. [Tesis de licenciada]. Piura, 2019.[Citado 24 febrero 2021]. URL disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15230/Tesis_63662.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. WHO. (2003) ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES Evidence for action [Sede web]. [citado 15 de diciembre 2021]. URL disponible en:

- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Dirección del Hospital Barranca – Cajatambo. En el Plan Operativo Anual 2017. Perú: La Dirección del Hospital Barranca. [Sede web]. [citado 20 de agosto 2020]. URL disponible en: <http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2017/02/poi.pdf>
 24. En el Plan Operativo Institucional, Puesto de Salud Santa Elena. 2019 [citado 20 de agosto 2020].
 25. La Organización Mundial de Salud (OMS). La administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad. [sede web] [citado 2 setiembre 2020]. URL disponible en: https://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS,y%202023%20meses%20de%20edad
 26. Foro diálogos Pfizer-pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [en línea]. PFIZER. Madrid. P.02. [fecha de acceso 15 de marzo de 2020]. URL disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
 27. OMS. anemia. [en línea]. [fecha de acceso 03 de enero de 2022]. URL disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
 28. Machado. Anemia ferropénica en niños menores de un año a usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. 2017. [artículo científico]. Uruguay. [citado 22 de agosto 2020]. URL disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
 29. Vizuet. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. 2016. [artículo científico]. México. [Citado 5 setiembre 2020]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400004
 30. Chuquimarca Chuquimarca, Rosario del Carmen et al. Efecto del suplemento de las chispitas en el estado nutricional y anemia en niños. [artículo científico] Quito;

- 2017 [citado 13 de octubre de 2020] URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176b.pdf>
31. Coronel y Trujillo. “prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. 2016. [Tesis de licenciada]. Ecuador. [Citado 24 febrero 2021]. URL disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
 32. Titi y Cahuana. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños. [Tesis de licenciada]. Perú - Arequipa, 2018: [citado 22 de agosto 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENticahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. Chambilla L. Adherencia a la suplementación con chispitas y factores asociados en niños. Tacna 2017. [Tesis de especialidad]. Perú: [citado 20 de agosto 2020]. URL disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3399/73_2017_chambilla_quispe_If_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 34. Rojas. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños. [Tesis de licenciada]. Perú- Puno, 2017: [citado 22 de agosto 2020]. URL disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas_Flores_Diana_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Nina. Factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niñas y niños. [Tesis de licenciada]. Perú – Tacna, 2017: [citado 22 de agosto 2020]. URL disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3387/62_2017_nina_cuayla_yr_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Santos. Factores de adherencia a los micronutrientes y el nivel de hemoglobina de los lactantes de 6 a 18 meses. [Tesis de licenciada]. Huacho, 2019. [citado 24 febrero 2021]. URL disponible en: [http://200.48.129.167/bitstream/handle/UNJFSC/3962/TESIS-2020-ENFERMER%
c3%8dA-UNJFSC-ARACELY-SANTOS-FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.48.129.167/bitstream/handle/UNJFSC/3962/TESIS-2020-ENFERMER%c3%8dA-UNJFSC-ARACELY-SANTOS-FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Dolores. Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses. [Tesis de licenciada]. Huacho, 2019. [Citado 24 febrero 2021]. URL disponible en:<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3902/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20DE%20SUPLEMENTACION%20CON%20MULTIMICRONUTRIENTES%20EN%20NI%C3%91OS%20DE%206%20A%2035%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Factores. variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes. [Sede web] [Citado 20 de diciembre 2021]. URL disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>
39. Factores. [Sede web] [Citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://definicion.mx/factores/>
40. Real Academia Española RAE. [Citado 23 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://dle.rae.es/adherencia>
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia al tratamiento. [Sede web] [Citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en:[http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/#:~:text=La%20OMS%20\(Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,d el%20tiempo%20del%20tratamiento%20indicado.](http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/#:~:text=La%20OMS%20(Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,d el%20tiempo%20del%20tratamiento%20indicado.)
42. NTS 134 – MINSA /2017/Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres. [Sede web]. [citado 20 de agosto 2020]. URL disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF
43. Puente F. Adherencia Terapéutica. [Sede web] 1985. México. [citado 15 de diciembre 2021]. URL disponible en: <https://www.saptel.org.mx/biblioteca/libros/AdherenciaTerapeutica.pdf>
44. Diaz Porto. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. [Sede web] [citado 15 de enero 2022]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/494913544/Dialnet-LaAdherenciaTerapeuticaEnElTratamientoYLaRehabilit-7048891>

45. Martinez. La importancia de adherencia terapéutica. [Sede web] [citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v14n2/art03.pdf>
46. Ars Pharmaceutica. Método para medir la adherencia terapéutica. 2018. [Sede web] [citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
47. Rodriguez. et al. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. [Sede web] [citado 20 de diciembre 2021]. URL disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
48. Anemia por deficiencia de hierro. [Sede web] [citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>
49. Medline plus. Hierro en la dieta. [Sede web] [citado 8 de octubre de 2020]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002422.htm>
50. Metabolismo del hierro: Absorción, transporte, reciclado y almacenamiento. [Sede web] [Citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://www.cardioteca.com/metabolismo-del-hierro.html>
51. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro. [Sede web] [citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v17n1/a01v17n1.pdf>
52. Guía breve sobre anemia. [Sede web] [citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf
53. Anemia Perniciosa. [Sede web] [Citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000569.htm#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,absorber%20apropiadamente%20la%20vitamina%20B12.>
54. Anemia aplásica. [Sede web] [citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/aplastic-anemia/symptoms-causes/syc-20355015>
55. Anemia Hemolítica. [Sede web] [citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000571.htm#:~:text=Los%20gl%C3%B3bulos%20rojos%20proporcionan%20el,destruyen%20antes%20de%20lo%20normal>

56. Anemia. [Sede web] [Citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/complicaciones/anemia.html>
57. Sulfato ferroso. [Sede web] [Citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Sulfato%20ferroso.htm
58. Artículo. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender [citado 23 de agosto 2020]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
59. Blog. El Cuidado. [Sede web] [citado 28 de febrero 2021]. URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
60. Metodología de la investigación. [Sede web] [citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
61. Universidad Nacional de Barranca. Resolución de Comisión organizadora N° 145-2019 vigente. Código de ética para la investigación. [Sede web]. 2019. Perú. [citado 24 de agosto 2020]. URL disponible en: <https://www.unab.edu.pe/web/Docs/files/codigoetica2019.pdf>
62. Cruz y Marquez. factores condicionantes y cumplimiento de la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, microred ampliación Paucarpata, Arequipa 2019. [Tesis licenciado]. 2019. [citado 20 de diciembre 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10412/ENcrerer%26marums.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Mamani y Palomino. 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. [Tesis de licenciada]. Lima, 2021. [citado 28 setiembre 2021]. URL disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3140>
64. Neus Pagés y Valverde. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. [sede web]. 2018. Granada. [citado 30 de setiembre 2021]. URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
65. Ortega et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. [sede web]. México. 2018. [citado 30 de setiembre 2021]. URL disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

66. Francke et al. XXI concurso Anual de investigación CIES 2019. Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con “chispitas” y suplemento ferroso. [sede web]. 2019. Perú. [citado 01 de octubre 2021]. URL disponible en: https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.pdf
67. Coronel y Gonzales. “factores asociados a la anemia en niños menores de tres años, centro de salud de Palmira - Huaraz 2018” [Tesis de licenciado]. Huaraz, 2021. [citado 28 setiembre 2021]. URL disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4730/T033_70113915_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Agualongo y Garcés. El nivel socioeconómico como factor de Influencia en temas de salud y educación. [artículo en línea]. 2020. [citado 28 setiembre 2021]. URL disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/1313>
69. Angulo et al. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico. [artículo en línea]. 2015. [citado 28 setiembre 2021]. URL disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2483/1/Adherencia_tratamiento_HTA.pdf
70. Baldeón et al. “factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años, centro de salud bellavista Perú korea 2018 – 2019”. [Tesis de Licenciada]. Callao, 2020. [citado 30 setiembre 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5360>
71. Rojas. “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”. [Tesis de Licenciada]. Puno. 2018. [citado 30 setiembre 2021]. URL disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas_Flores_Diana_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

72. OMS. Promoción de la salud. [artículo en línea]. Madrid 2009. [citado 24 enero 2022]. URL disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa548.pdf
73. Ramirez. “factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños de 6 a 35 meses de edad en el centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021”. [Tesis de médico cirujano]. Lima, 2021. [citado 28 setiembre 2021]. URL disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5061/UNFV_RAMIREZ_GUZMAN_ALENCAR_LEO_TITULO_PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Moreira y López. Anemia ferropénica. Tratamiento. [artículo en línea]. Madrid 2009. [citado 28 setiembre 2021]. URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010
75. Diaz y Larios. “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados al tratamiento de anemia en niños menores de 6 meses a 7 años del distrito de Íllimo. Lambayeque – 2021” [artículo en línea]. Huancayo. 2021. [citado 01 octubre 2021]. URL disponible en: Huancayo 2021 <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/475/TESIS%20DIAZ%20-LARIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. Huaman y Huaroc. factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud ascensión– Huancavelica 2019. [Tesis de licenciado]. Huancavelica, 2019. [citado 28 setiembre 2021]. URL disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2902/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-HUAMAN%20GARCIA%20Y%20HUAROC%20CURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Huaman y Uturunco. “factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud San Luis Lima - 2018”. [Tesis de Licenciada]. Lima. 2018. [citado 30 setiembre 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/TESIS%20Uturunco%20Nelida%20-%20Idefonzo%20Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

78. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. [Tesis de Licenciada]. Lima. 2018. [citado 24 enero 2022]. URL disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/4980/4381>
79. Diaz y Pinedo. factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - centro de salud 9 de octubre – 2018 Pucallpa. [Tesis de Licenciada]. 2019 [citado 20 diciembre 2021]. URL disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4445/000004366T_ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

XIV. ANEXOS

ANEXOS N° 01

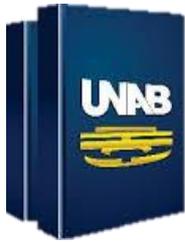
Hipótesis general.

H₁: Los factores están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

H₀: Los factores no están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

Pruebas de Chi-Cuadrado de la hipótesis general					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,286a	1	0,038		
Corrección de continuidad ^b	2,976	1	0,084		
Razón de verosimilitud	4,435	1	0,035		
Prueba exacta de Fisher				0,001	0,000
Asociación lineal por lineal	4,179	1	0,041		
N de encuestados	40				

Se empleó el nivel de significancia 0,05; Si el resultado del Sig. es menor que 0,05 se rechaza la H₀; Si el resultado de Sig. es superior que 0,05 se rechaza la H₁. El resultado de asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento de anemia fue de significancia asintótica bilateral fue 0,038, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se infiere que los factores están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.



ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO “FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE ANEMIA”**

N°.....

Instrucciones: La autora del presente proyecto de investigación titulado “Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.”; tengo el grato de dirigirme a usted con la finalidad de requerir su apoyo en el llenado del actual cuestionario que será completamente anónimo, por lo que pido sea respondido con sinceridad cada ítem.

DATOS GENERALES DEL NIÑO(A):

1. Edad de su niño(a) en meses.

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

2. Sexo del niño(a).

- 1) Femenino
- 2) Masculino

3. Tipo de Seguro.

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

4. Tiempo de enfermedad con anemia.

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

5. Tiempo de tratamiento.

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

A. FACTOR SOCIOECONOMICO

1. ¿Cuál es su estado civil?

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

2. ¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?

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

3. ¿Cuál es su ocupación actual?

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

4. ¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?

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

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

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

B. FACTOR ASOCIADO CON EL PERSONAL DE SALUD

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

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

7. ¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?

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

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

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

9. ¿Cómo calificaría la consejería recibida?

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

10. ¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias?

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

C. FACTORES RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD

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

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

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

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

D. FACTORES RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO

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

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

14. ¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



GRACIAS POR SU PARTICIPACION.



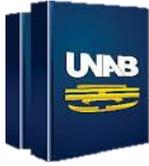
ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TEST DE MORISKY- GREEN Y LEVINE

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

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREE EL INDICADO		
PREGUNTAS	SI	NO
¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?		
¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz. Le deja dar su sulfato ferroso?		
¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se enfermado? por ejemplo, diarrea, tos.		
¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?		



Anexo N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

INTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación:

“factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.”

I.-DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto:
Grado académico.....
Fecha:
N° celular.....
Correo electrónico.....

II.-DATOS DE LA VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos del estudio.					
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					
5	Considera que la Operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					
Total						

Donde:

1	2	3	4	5
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno

.....
Firma y post firma del validador(a)

Anexo N° 04

Coeficiente de Validación de Contenido (CVC)

Procesamiento mediante la valoración de 1 al 5.

Ítem	N° de Jueces(J)					Promedio				
	1	2	3	4	5	$\sum x_{ij}$	(Mx)	$Cvci = \frac{Mx}{vmx}$	$Pei = \frac{1}{J}$	$Cvcic = Cvci - Pei$
1	5	4	5	4	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.8797
2	4	4	4	3	4	19	3.8	0.76	0.00032	0.7597
3	5	4	4	4	5	22	4.4	0.88	0.00032	0.8797
4	4	5	5	4	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.8797
5	5	5	4	4	5	23	4.6	0.92	0.00032	0.9197
6	5	4	5	4	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.8797
7	4	4	4	4	5	21	4.2	0.84	0.00032	0.8397
Total	32	30	31	27	31				Σ	6.0378

$$Cv_{ct} = \sum Cvcic = 6.0378 = 0.86254$$

$$Cvc_{tc} = Cv_{ct} - Pe = Cv_{ct} \left[\frac{1}{J} \right]$$

$$Cvc_{tc} = 0.86254 - 0.00032$$

$$Cvc_{tc} = 0.86$$

El resultado es mayor a 0,80, y se obtuvo como interpretación de la validación Buena.

Valor del CVC	Interpretación de la validación y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

Fuente: Hernández – Nieto (2011)



Anexo N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Confiabilidad del Test de Morisky- Green y Levine

El proceso de confiabilidad del cuestionario “Test de Morisky- Green y Levine” se obtendrá los resultados mediante la prueba piloto utilizando la formula estadística de Kuder- Richardson, es un método de confiabilidad aplicable en las pruebas dicotómicas porque las respuestas son “correctas” e “incorrectas”, que toma el valor de 0 y 1 que nos ayuda a comprobar la confiabilidad del instrumento a utilizar.

Fórmula

$$r = \frac{n}{n - 1} * \left[\frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

r =Coeficiente Kuder – Richardson.

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

n = Numero de ítems que contiene el instrumento.

Vt = varianza total del instrumento.

$$r = \frac{4}{4-1} * \frac{2.02747253 - 089777778}{2.02747253} = 074292482 \quad r=0.74$$

El instrumento presenta un coeficiente $r=0.74$ este valor nos indica una confiabilidad alta del instrumento. Las preguntas plasmadas se utilizarán en la investigación.

Escala de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002), Palella y Martins (2003).



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

Investigadora:

- Bach. Olinda Magali Morales Ortiz de Chavez

Asesor:

- Mg. González Ayala, Enrique Daniel

Escuela Profesional:

- Escuela Profesional de Enfermería

Institución:

- Universidad Nacional de Barranca

PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante el presente te invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: **Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.**

PROCEDIMIENTOS:

En caso que usted acepte participar de este estudio, deberá realizar un cuestionario, que durará aproximadamente 5 minutos.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo para su salud.

COSTO Y COMPENSACIÓN.

Su participación no demandara gasto alguno, su participación en este estudio no involucra beneficio económico o pago alguno.

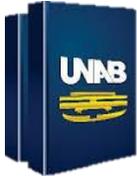
CONFIDENCIALIDAD

Todo dato obtenido es estrictamente confidencial. Además, los datos que se obtengan se utilizaran con fines científicos en esta investigación.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar.

Le será entregada una copia del consentimiento informado



ANEXO N° 07

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO



Yo....., identificado con DNI:..... en base a lo expuesto en el actual documento, acepto voluntariamente participar en el estudio sobre "factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.", de la investigadora responsable:

- Bach. Olinda Magali Morales Ortiz de Chavez

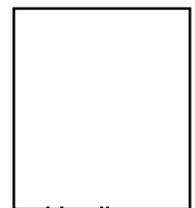
He sido informado(a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de esta investigación y de mi participación que es estrictamente confidencial y anónima.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada. Para esto, puedo contactar a la investigadora del proyecto a los correos electrónicos OmoralesO141@unab.edu.pe , olinda.magali@hotmail.com o al celular 942517905.

Barranca.....de.....del.....

Datos del participante

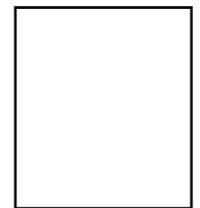
Firma del participante



Huella

Nombre del Investigador

Firma del Investigador



Huella

ANEXO N° 08

