

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

“Factores sociales e institucionales relacionados a la adherencia del  
tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de  
Salud -Lima Sur, 2022”

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

**Presentado por:**

**Autora:** Ortiz Espinoza, Gabriela Esther

**Código Orcid:** 0000-0002-6304-1139

**Asesora:** Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira


**Código Orcid:** 0000-0002-8383-0370

**Línea de Investigación**

Salud y Bienestar

**Lima, Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ... **ORTIZ ESPINOZA GABRIELA ESTHER** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**FACTORES SOCIALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN UN PUESTO DE SALUD -LIMA SUR, 2022**"

Asesorado por el docente: Mg. Rosa Casimira Tuse Medina DNI ... 03662920 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>..... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:281342966 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

**ORTIZ ESPINOZA GABRIELA ESTHER** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....09288546

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Rosa Casimira Tuse Medina.

DNI: .....03662920

Lima, ...29...de.....octubre..... de.....2023...

**DEDICATORIA**

A Dios por llenarme de fortaleza y poder amenguar este dolor que siento en mi ser por la pérdida de mi madre que se fue sin despedirse y nosotros estando tan cerca no pudimos despedirnos. Que me ha dejado un legado y al igual que ella lo quiso, aquí estoy de pie y no hay obstáculos para seguir adelante.

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi único hijo por tenerme paciencia y me da aliento para concluir con mis metas y objetivos y ser mi fuente de inspiración que para la superación no hay edad ni enfermedad, y a mis hermanos que siempre están ahí aconsejándome para que no decline y concluya con lo que inicie.

## Índice general

<b>Agradecimiento</b>	<b>iii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iv</b>
<b>Resumen</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract</b>	<b>viii</b>
<b>1. PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del Problema .....	3
1.2.1 Formulación del problema general .....	3
1.2.2 Formulación del problema específico.....	4
1.3 Objetivos de la Investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Antecedentes .....	6
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	7
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.3 Formulación de hipótesis .....	13
3. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Método de la investigación .....	14
3.2 Enfoque de la investigación .....	14
3.3 Tipo de la investigación .....	14
3.4 Diseño de la investigación .....	14

3.5 Población, muestra y muestreo .....	14
3.6 Variables y operacionalización .....	15
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.8 Plan de recolección de datos .....	19
3.9 Aspectos éticos.....	19
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>21</b>
4.1 Cronograma de actividades .....	21
4.2 Presupuesto .....	22
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>32</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	33
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	34
Anexo 3. Consentimiento informado .....	38
Anexo 4: Reporte de turnitin.....	40

## RESUMEN

Esta investigación tiene como **Objetivo:** determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022. **La Metodología:** metodo hipotetico deductivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, de corte transversal; La población estará conformada por los 50 niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia, atendidos en un puesto de salud de la Diris Lima Sur. Para evaluar la variable factores relacionados se utilizará una ficha de recolección de datos, mientras que, para la variable adherencia al tratamiento se utilizará un cuestionario, los dos con índices de confiabilidad y validez mayores a 0,6. Se aplicará una encuesta para obtener los datos. Análisis estadístico de la data: se realizará estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y porcentaje, el análisis inferencial será a través pruebas estadísticas no paramétricas.

**Palabras claves:** “factores” “adherencia” “anemia” “atención primaria”.

## Abstract

This research has as **Objective:** to determine the factors related to adherence to anemia treatment in children from 6 to 36 months in a health post, Lima Sur 2022. **The Methodology:** hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, of descriptive, applied, correlational, cross-sectional type; The population will be made up of 50 children from 6 to 36 months with a diagnosis of anemia, treated at a health post in Diris Lima Sur. To evaluate the related factors variable, a data collection sheet is entrusted, while a questionnaire is confirmed for the treatment adherence variable, both with reliability and validity indices greater than 0.6. A survey is applied to obtain the data. Statistical analysis of the data: descriptive statistics will be carried out through frequency and percentage tables, the inferential analysis will be through not parametric.

**Keywords:** "factors" "adherence" "anemia" "primary care".



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2020, menciona cerca del 40% de los menores de 5 años tuvieron anemia, siendo una problemática alarmante para los sistemas sanitarios del mundo. Esta situación trae consecuencias de salud como el retraso del crecimiento, malnutrición e incluso repercusiones en el aprendizaje a futuro (1).

Actualmente, la anemia es considerada una de los primordiales indicadores de salud pública en el mundo y Latinoamérica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017 reportó que en el mundo el 48% de los niños de 6 a 36 meses las causas vinculados a la anemia son por el déficit de hierro (2). dentro de los países se encuentra África con un 68%, Asia sur oriental 66% y en el mediterráneo oriental 45% (3).

A nivel mundial, aproximadamente dos mil millones de niños menores de 5 años han sido perjudicados por la anemia siendo la prevalencia mayor al 89% en países subdesarrollados Asimismo, se estima que más de la mitad de los niños viven en países con graves problemas de salud producto de la anemia (4).

Las Organizaciones internacionales a fin de disminuir la prevalencia de la anemia en los menores de 5 años plantean un desafío importante a través de formulación de políticas para alcanzar los objetivos mundiales de nutrición de la OMS para 2025 y las metas de nutrición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, enfatizando la participación del individuo, familia y la comunidad (5).

Por otro lado, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años en los países de América Latina oscilaron entre el 7,6 % en Costa Rica y al 65 % en Haití; resaltan como factores sociodemográficos como el bajo nivel educativo de las madres, el tipo de familia monoparental, ingresos económicos menor a un sueldo mínimo, se han vinculado con la prevalencia de anemia, sobre todo en naciones subdesarrolladas (6).

A nivel nacional, en un estudio se identificaron como parte de los factores institucionales: personal de salud no capacitado en el manejo de anemia, no contar con insumos para el tratamiento, escaso personal, como aquellos que limitan el éxito en el tratamiento de niños menores de 3 años (7).

En tanto, el Ministerio de Salud, informó que la anemia representa para el país una grave problemática del sistema de salud, debido a que el índice que prevalece es del 44% entre infantes menores de 5 años. Se calcula que en Perú viven aproximadamente 620 mil menores con anemia asociándose los que nacen prematuramente y la desnutrición (8).

Entre los menores de cinco años, la mayor tasa de anemia se reportó en los de 6 meses a 3 años (43,6%) y en los quintiles socioeconómicos más bajos (53,8%) en comparación con el quintil socioeconómico más alto (28,4%). En cuanto a la residencia, los menores de cinco años que viven en la zona rural fueron los más afectados (prevalencia del 41,4%), con una diferencia del 11,3% con respecto a los que viven en la zona urbana en 2017 (9).

En cuanto a los factores sociales desencadenantes de la anemia se tiene la inseguridad alimentaria y la desnutrición vinculado a los factores multidimensionales como las desigualdades sociales y económicas a nivel nacional (10).

Estudios sobre anemia en Perú evidencian que, las náuseas o la aversión al sabor al consumirlos y los comentarios negativos de familiares y compañeros se constituyen barreras clave para la adherencia. Además, identifican como facilitadores clave el apoyo familiar, las técnicas de consejería culturalmente apropiadas y el reconocimiento de una mejor salud infantil (11).

Se tiene que los efectos secundarios, solo permiten obtener una falta en adherencia para mejorar la anemia, produciendo un escaso éxito en el abordaje del tratamiento que debe durar de 4 a 6 meses. Según la vigilancia centinela de adherencia a sales de hierro en niños que se atendieron centros del Ministerio de Salud en 12 departamentos a nivel nacional, mostró que la adherencia en los niños es baja (24,40%); además, muestra diferencias respecto a los niveles educativos de las madres, siendo el factor cultural determinante (12).

En mi experiencia profesional en el centro asistencial donde se llevará a cabo la investigación, se observa que a pesar que se realizan campañas preventivas e informativas constante sobre la anemia infantil, los indicadores no mejoran, manteniendo una prevalencia anemia de 42% en menores de 5 años. Además, muchas madres cuando acuden a la consulta, manifiestan que se olvidaron de dar el tratamiento, que no tuvieron tiempo para acudir al establecimiento de salud o que no le dieron el medicamento en su debido momento, y otras causas mencionadas por las progenitoras.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022?

### **1.2.2 Problema específico**

- ¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022?
- ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre factores y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.
- Identificar los factores institucionales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Respecto a la justificación teórica, al ser la anemia es un problema de salud pública que se encuentra dentro de las prioridades nacionales de investigación en salud. Los enfoques teóricos estarán basados en los fines de las instituciones a nivel Mundial, Latinoamérica, así como la agenda de los objetivos de desarrollo sostenible a fin de tener los sustentos relacionadas al problema de la anemia. Asimismo, conocer los

factores que se relacionan a lo no adherencia del tratamiento se basará en búsqueda de información en los repositorios que cuentan con el rigor científico.

#### **1.4.2 Metodológica**

Para iniciar el estudio se tendrá en cuenta la rigurosidad ética y metodológica, teniendo como base el método científico hipotético deductivo, lo cual permite la obtención de hallazgos con solidez y significancia para ser valorados y utilizados por las comunidades científicas, aportando evidencia científica para la implementación de intervenciones costo-efectivas. Los instrumentos validados y sometidos a confiabilidad estadísticas que han sido utilizados en el ámbito nacional.

#### **1.4.3 Práctica**

Los hallazgos obtenidos en el estudio serán informados a la jefaturas enfermería a fin que sean socializados y plantear acciones , estrategias dirigidas a identificar los factores determinantes de la adherencia terapéutica, que afectan a la niñez de la comunidad con el propósito de poder proporcionar mejorar sobre la calidad de atención a las personas, familiares o educadores y poder cubrir las necesidades de la infancia con el objetivo de lograr un desarrollo y crecimiento pleno en su etapa adulta.

### **1.5 Delimitación de la investigación**

#### **1.5.1 Temporal**

La investigación se ejecutará en los meses de agosto a mayo del año 2022.

#### **1.5.2 Espacial**

El estudio se desarrollará en el consultorio externo de CRED de un centro de salud de la Diris Lima Sur.

### **1.5.3 Población o Unidad de análisis**

La unidad de análisis será niño de 6 a 36 meses diagnosticados con anemia.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Mishra et al. (13), en el 2023 en India, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar la adherencia y barreras de la suplementación profiláctica de hierro y ácido fólico en niños: un estudio de método mixto basado en la comunidad”. Estudio con enfoque fue mixto. La Muestra 363 niños menores de 5 años. Los instrumentos un cuestionario semiestructurado y una guía de entrevista. Los resultados muestran que, la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico fue del 34%. La principal razón de la no adherencia fue la falta de disponibilidad de los suplementos, las náuseas y vómitos de los niños y el olvido de la madre. Las razones institucionales fueron la falta de disponibilidad de personal y la administración de dosis incorrectas, falta de conocimiento y cobertura. Concluyen que los principales factores asociados a la no adherencia fueron los efectos adversos del medicamento, conocimiento de las madres y relacionadas a la atención de salud.

Li et al. (14), en el 2020 en China, efectuaron un estudio con el objetivo de: “Analizar la prevalencia de la anemia, gravedad y factores asociados entre niños de 6-71 meses”. Este estudio fue correlacional y participaron 5229 niños de 6 a 71 meses e hicieron uso de un

cuestionario. Los hallazgos señalan que la prevalencia del déficit de hierro fue del 8,8% y en sus formas leve, moderada y severa fue del 6,3, 2,5 y 0,1%, en forma respectiva. La lactancia materna exclusiva luego del nacimiento y la anemia materna moderada/grave tuvieron un vínculo significativo con un mayor riesgo de anemia general en los infantes. Concluyen que el estado de anemia en los infantes se asocia a la práctica de alimentación, los niveles de conocimientos sobre alimentación vinculados con la anemia de los cuidadores y la anemia en la madre moderada/grave.

De Albuquerque (15), en 2020, en Brasil, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 24 meses en un establecimiento de atención primaria”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 255 niños de 6 a 24 meses. El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que, la prevalencia de anemia en la muestra fue 31,9%, la mayor prevalencia de anemia fue en niños de 6 a 11 meses (47,2%), con diferencia. Los niños de 12 a 24 meses de edad tenían la mayor. En el análisis inferencial se identificaron como predictores independientes de anemia: rango de edad de niño ( $p=0,000$ ), escolaridad materna ( $p=0,005$ ) y clase económica ( $p=0,046$ ). La ingesta dietética de hierro perdió su asociación con la anemia en el análisis multivariado ajustado, así como las variables maternas “ocupación” y “lactancia materna”.

### **Antecedentes Nacionales**

Llerena (16), en 2022 en Lima, tuvo como objetivo “determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de Salud Ancieta Baja”. Estudio descriptivo de alcance correlacional. La muestra de 54 madres. Los instrumentos fueron un cuestionario y un listado de cotejo. Los hallazgos evidenciaron que, el

53.7% de pacientes cumplen la adherencia, siendo la mejor adherencia en las progenitoras de 18 a 27 años (53.2%), de educación universitaria (52.7%), condición civil conviviente (48.3%), y una menor adherencia en amas de casa (62%). Concluye que existe asociación con los siguientes factores: conocimientos de las madres sobre la anemia y el factor fármaco farmacológico. Se concluyó que hubo vínculo significativo entre la adherencia y los conocimientos de las progenitoras.

Huarag et al. (17), en Perú en el 2022, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “Analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 6-36 meses”. Estudio cuantitativo, transversal; participaron 54 madres de niños de 6-36 meses. Los hallazgos señalan que los pacientes son adherentes (53,7%), seguido con los factores sociodemográficos de las madres encontraron mayor adherencia en: el 53,2% de las madres que tenían de 18-27 años, seguido del 52,7% con educación superior, el 48,3% convivientes y las que tuvieron menor adherencia fueron las amas de casa con el 62%. Como factor asociado se reportó los conocimientos de las madres sobre la enfermedad (0,305). Concluyen que las madres que tenían mayor conocimiento presentaron una mejor adherencia al tratamiento.

Titi et al. (18), en el 2019 en Arequipa, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, en un centro”. Estudio cuantitativo, descriptivo de alcance correlacional, corte transversal. La muestra de 115 progenitoras de niños anémicos de 6 a 36 meses. Aplicaron dos instrumentos, uno para medir los factores asociados y el Test de Morisky-Green – Levine. Los resultados mostraron que, el 83,5% fueron adherentes al tratamiento de anemia, el 76,5% de madres tuvieron 21 a 35 años, el 44,3% tuvo un hijo, el 56,5% tuvieron familias nucleares, el



42,6% tuvieron ingresos entre 850 a 1500 soles. Concluyen: existe vínculo significativo a la adherencia; con los determinantes sociales como el tipo familiar, apoyo en la crianza del hijo, la ocupación y la condición civil de la progenitora; respecto a los factores económicos: con la posesión de vivienda y con los factores culturales: el nivel educativo y los conocimientos sobre la efectividad de los medicamentos sobre la anemia.

Guerrero et al. (19), en 2019 en Piura, en su estudio cuyo objetivo “determinar los factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud – Castilla.” Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y analítico, se estudiaron una muestra de 236 pacientes, divididos en dos grupos (Control y casos). Aplicaron un cuestionario para determinar factores asociados a la adherencia. Los resultados fueron que, en los niños de 12 meses, el 73,3% fueron no adherentes, en los niños de 8 meses el 69,8% fueron no adherentes. En las madres que no tienen conocimiento de la anemia, el 76% fueron no adherentes. Se concluyó que la influencia de los factores es: tiempo de tratamiento de 6 meses, la administración de sulfato ferroso en 3 dosis por parte de las madres, la coloración oscura en sus deposiciones, y el ausentarse a los controles médicos debido a la distancia entre su hogar y el centro asistencial, fueron factores asociados a la adherencia.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Anemia**

El recuento reducido de eritrocitos o un valor de hemoglobina (Hb) percentil 5 por debajo del valor de hemoglobina normal según su grupo etareo en individuos sanos se define como anemia. Al definir la anemia, se debe determinar los límites inferiores del valor normal para diferentes grupos de edad y sexos. La anemia ferropénica es la causa más frecuente de anemia. En

la infancia, se observa con mayor frecuencia en la infancia y en adolescentes que tienen la menstruación, pero cualquier niño con una tasa de crecimiento acelerada y niños cuyos requerimientos no se satisfacen adecuadamente están en riesgo (20).

La manifestación más común de anemia en recién nacidos asintomáticos o en niños sanos y bien alimentados es la anemia microcítica e hipocrómica de leve a moderada. La palidez lentamente progresiva en las mucosas a veces puede pasarse por alto, la anemia también causa palidez inespecífica de las membranas mucosas. Los signos de daño del tejido epitelial que están vinculados con anemia incluyen coiloniquia, glositis y estomatitis angulares. El grado severo de la anemia es muy rara y se manifiesta como desnutrición, irritabilidad, letargo, taquipnea y cardiomegalia (21).

La etiología más común de anemia halladas en niños abarca una ingesta no adecuada sumado a un crecimiento rápido, bajo peso al nacimiento y alteraciones del sistema gastrointestinal debido al consumo excesivo de leche de vaca. Todos los aspectos de la dieta y la nutrición son muy significativos en la primera infancia y la niñez porque pueden tener mayor efecto para el desarrollo de anemia. Existen distintos factores dietéticos causantes de la anemia por deficiencia de hierro en infantes. Con frecuencia los factores que más se presentan son la ingesta insuficiente de hierro, la ingesta disminuida de hierro, el consumo de leche de vaca inalterada antes de los 12 meses y la pérdida de sangre intestinal oculta por colitis causada por la proteína de la leche de vaca (22).

### **2.2.2 Factores relacionados**

Los factores relacionados son aquellas condiciones o comportamientos que incrementan la probabilidad de ser afectados durante el tratamiento. Dichos factores son clasificados como sociales e institucionales.

### **Dimensión 1; Factores sociales:**

Los factores sociales de la salud se definen como las condiciones sociales en las que viven y se desenvuelven las personas, y que afectan su salud. Además, se definen como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". En cuanto a la anemia en los niños, los estudios identifican a los factores sociales como la baja escolaridad de los padres, el consumo de agua no tratada, la desnutrición crónica, parasitosis intestinal, presencia de enfermedad diarreica, dieta con escaso contenido de hierro de origen animal, ingresos económicos bajos de la familia, madres sin controles prenatales, niños que se dejan a cargo de otros familiares diferentes a sus padres (23).

En el estudio, los indicadores a considerar fueron la edad expresado en años, grado de instrucción definido como el mayor grado de estudios alcanzado por una persona el cual puede estar completo o incompleto.

El estado civil definido como la condición de una persona en los registros civiles del país de origen, el cual puede incluir la condición de conviviente. La ocupación de las madres, se define como el tipo de trabajo ejecutado en un determinado puesto (24).

Además, se considera el conocimiento de las madres, definido como la información adquirida a través de la experiencia sobre un tema específico, en este caso, sobre la anemia infantil: casusas, tratamiento (25).

## **Dimensión 2; Factores institucionales:**

Estos factores se definen como aquellos elementos que se vinculan con los procesos administrativos y la institución de salud que pueden favorecer el éxito del manejo de anemia en los niños menores de 5 años.

Entre ellos, podemos mencionar:

Conocimiento de los profesionales en el manejo de la anemia, se refiere a las experiencias de aprendizaje sobre el manejo de anemia en el personal de salud, el cual debe conocer tiempo, dosis, frecuencia de los compuestos férricos a administrar.

Horario de atención en el establecimiento de salud, hace referencia al acceso al establecimiento de salud para recibir tratamiento oportuno. El manejo de la anemia constituye una prioridad sanitaria, siendo su horario de atención durante las 12 horas diarias en los establecimientos de atención primaria del país.

Abastecimiento, se refiere a los insumos para el manejo para la anemia que debe contar de forma oportuna el establecimiento. Lo contrario, puede limitar la continuidad en el manejo de la anemia (26).

### **2.2.3 Adherencia al tratamiento**

La OMS definió la adherencia a los medicamentos como "el grado en que el comportamiento de la persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica" (27). Aunque los vocablos adherencia y cumplimiento son utilizados como sinónimos, el primero difiere del segundo. El cumplimiento es la medida en que la conducta de un paciente sigue el consejo del prescriptor, mientras que la adherencia

es cuando el binomio médico paciente colaboran para mejorar los resultados del tratamiento (28).

Las barreras para la utilización eficaz de fármacos abarcan la escasa comunicación proveedor-paciente, conocimientos inadecuados sobre los medicamentos y sus usos, sin tener el convencimiento de lo importante que es ingerirlos, temor a las reacciones adversas del medicamento, tratamientos muy largos, y diversos que necesitan múltiples fármacos con distintas horas de dosis, costos y barreras de accesibilidad. En niños, adherencia a la terapia con medicamentos se ve afectado debido a su dependencia de un adulto cuidador (29).

En cuanto a las **dimension 1, el tratamiento farmacológico de la anemia**: Al respecto, la suplementación con hierro para mejorar el almacenamiento de hierro es el tratamiento preferido. Se prefieren las sales ferrosas a las férricas debido a su absorción. Están registrados en la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS como los suplementos de hierro más eficaces, seguros y rentables para el tratamiento de la anemia en niños. La forma de sulfato ferroso, que es la más prescrita, constituye el tratamiento de elección. El tratamiento recomendado para niños es una solución líquida que permite administrar una dosis diaria de 2 mg de hierro elemental/kg (30).

En cuanto a los **indicadores**, tenemos a:

Dosis de medicamento: hace referencia a la cantidad de hierro a administrar, la frecuencia expresada en los horarios de administración.

Horario de administración: se refiere a la frecuencia de administración del medicamento. En cuanto a los compuestos férricos, se utilizan con más frecuencia una vez al día.

Forma de administración: hace referencia a la presentación del medicamento que puede ser solución o gotas. Las gotas son utilizadas hasta los 12 meses o menos de 10 kilogramos.

Continuidad: se refiere persistencia en el tratamiento hasta completar lo indicado por el personal de salud. En el tratamiento de anemia tiene un duración de 6 meses (31).

En cuanto a la **dimensión 2 tratamiento dietético de la anemia**: hace referencia a las recomendaciones dietéticas para el manejo de la anemia como consumo mínimo dos porciones por día de carnes rojas, pollo o pescado. Incluir en la alimentación vísceras como: hígado de cerdo, pollo o de res, así como una fuente de vitamina C en cada alimento. Consumir mínimo 3 veces por semana: lentejas, garbanzos, y frijoles. Evite ingerir alimentos fuente de hierro acompañados de leche y/o derivados lácteos.

En cuanto a sus indicadores, tenemos a:

Facilidad para administrar, se refiere a la disposición del niño para ingerir los alimentos ricos en hierro.

Pautas adecuadas, se refiere a las indicaciones brindadas por el personal de salud sobre los componentes de una alimentación saludable. Dichas pautas deben estar basadas en las recomendaciones de las guías de alimentación nacional en la edad pediátrica.

Cantidad de porción, se refiere al volumen de alimentos a proporcionar a los niños con anemia. De 6 a 12 meses están expresados en porciones por cucharada, luego del primer año se toma en cuenta el plato familiar.

Frecuencia de administración, se refiere al número de porciones diarias que debe consumir el niño con anemia, los cuales varían entre 4 a 6 durante el primero año (32).

Se ha reportado diversas metodologías para analizar la adherencia. Los métodos para evaluar la adherencia pueden ser divididos en métodos directos e indirectos (33). Los primeros incluyen terapias de observación directas, mediciones de los niveles de los fármacos o sus metabolitos en los fluidos sanguíneos. Los métodos indirectos abarcan cuestionarios o recordatorios de los pacientes, siendo la forma más rápida los autoinformes (34).

#### **2.2.4 Teoría de enfermería de promoción de salud de Nola Pender**

La teoría de promoción de la salud de Pender difiere de la mayoría de las otras teorías de enfermería en que se enfoca en las intervenciones positivas de enfermería en lugar de brindar atención después de que ha ocurrido la enfermedad. Promover una salud óptima se considera más importante que prevenir enfermedades. Según la teoría, las enfermeras tienen un papel principal en enseñar a los pacientes a tomar decisiones saludables y cuidarse a sí mismos (35). Si los pacientes participan en su propio cuidado y toman decisiones sabias, tendrán una mejor salud y podrán prevenir muchas enfermedades y dolencias. Los comportamientos de búsqueda de salud pueden verse influidos por factores cognitivos-perceptivos, como la importancia de la salud personal para el individuo, las ventajas percibidas de una vida saludable y las posibles desventajas del comportamiento que promueve la salud. En el caso de los niños con anemia, las enfermeras desempeñan un papel muy importante en la orientación de los padres hacia el objetivo de una salud óptima (36).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

- **Hi:** Existe relación directa entre los factores sociales e institucionales y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.
- **Ho:** No existe relación directa entre los factores sociales e institucionales y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.
- **2.3.2 Hipótesis específicas**
- **Hi:** Existe relación directa entre factores sociales y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022
- **Ho:** No existe relación directa entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.
- **Hi:** Existe relación directa entre factores institucionales y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.
- **H0:** No existe relación directa entre factores institucionales y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de investigación**

El presente estudio se basará en la aplicación del método hipotético deductivo, puesto que comienza con una hipótesis y posteriormente busca probar su aceptación o falsedad determinando si los resultados lógicos concuerdan con los datos observados (37).

#### **3.2. Enfoque de investigación:**



El enfoque será cuantitativo, porque permitirá recopilar datos numéricos y analizarlos utilizando métodos estadísticos. La investigación cuantitativa se usa para probar hipótesis, identificar patrones y hacer predicciones (38).

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación será aplicada, utiliza metodologías empíricas, como experimentos buscando generar conocimiento de manera organizada y sistemática que permita conocer la realidad (39).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación será no experimental; porque no se manipularán las variables de estudio, de corte transversal; debido a que cada uno de los participantes fue evaluado una única vez durante todo el proceso de la investigación, de alcance correlacional; porque se buscará determinar la relación entre ambas variables (40).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

La población total estará integrada por 50 niños con diagnóstico de anemia.

Criterios de inclusión

- Niños con diagnóstico de anemia de 6 a 36 meses atendidos en el establecimiento.
- Niños que no presenten otra patología.
- Niños con previa autorización de asentimiento firmado por la madre

Criterios de exclusión

- Niños que sus padres no aceptan su participación en la investigación
- Niños que presenten otra enfermedad además de la anemia.

- Niños que no pertenezcan a la jurisdicción del centro

### **3.6 Variables y operacionalización**

Variable 1: factores sociales e institucionales

Variable 2: adherencia al tratamiento



### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica a utilizar para evaluar ambas variables será la encuesta,-la cual permite recolectar información sobre una población específica (42).

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1: Factores relacionados**

EL instrumento fue elaborado por Acosta (43), en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un centro de salud-2021”. Dicho instrumento consta de 23 ítems, divididos en 2 dimensiones: factores sociales (8 ítems) y factores institucionales (23 ítems). Las respuestas de cada ítem son dicotómicas (si/no). El análisis de los rangos finales del instrumento, se realiza en función de cada ítem. La medición será de la siguiente manera: Relacionado (1), No relacionado (2).

##### **Instrumento 2: Adherencia al tratamiento**

Murrieta (44), en Lima-Perú, en el 2018, en su tesis titulada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona”, elaboró el instrumento denominado “escala de adherencia” compuesto por 15 ítems y 2 dimensiones (tratamiento farmacológico y tratamiento dietético). Cada ítem es calificado según la escala de Likert, nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Los valores finales del instrumento son: Eficiente: 48 a 64 puntos, Regular 32 a 47 puntos, Deficiente: 16 a 31 puntos

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento 1**

Los autores realizaron una prueba piloto en una población similar a la muestra, y validez de contenido por juicio de 3 expertos con grado de maestría en salud pública y gestión de salud, quienes evaluaron criterios de claridad, consistencia, coherencia y pertinencia, obteniendo una puntuación promedio de 38 puntos, calificado como excelente (31 a 40 puntos).

#### **Instrumento 2**

Los autores realizaron una validez de contenido por medio de juicio de 3 expertos, 1 con grado de doctor y 2 con grado de maestría, quienes evaluaron criterios de claridad, consistencia, coherencia y pertinencia, calificado como muy alto, siendo válido para su aplicación

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Instrumento 1**

Para la confiabilidad del estudio a través de la prueba de Kuder Richardson (KR-20) halló un índice de 0,82 ( $>0,6$ ) siendo aceptable y razonable lo que se pretender medir.

#### **Instrumento 2**

Se realizó una prueba piloto en 20 sujetos, obteniendo un Alpha de Crombach de 0,891 ( $<0,6$ ) se considera aceptable.

### **3.8 Plan de recolección de datos**

Para realizar la intervención en el campo se efectuará en primer punto: la aceptación de la carta de permiso, mediante la jefatura del centro sanitario. Asimismo, se hará el envío de una carta documento por parte de la Universidad Norbert Wiener en especificará la autorización para la aplicar los instrumentos en el establecimiento.

Segundo, se procederá a realizar las coordinaciones para entrevistarse con la jefa del departamento de enfermería a fin que otorgue al obtener el permiso, en los horarios disponibles.

Tercero, se procederá a tomar las encuestas a la muestra de estudio en el consultorio CRED del puesto de salud. la aplicación del instrumento tendrá una duración de 20 minutos el investigador en todo momento permanecerá a fin de aclarar cualquier duda.

El procesamiento de análisis de los datos una vez recogida la información se elaborará una base .de datos en Excel, se procesará información bajo el aplicativo SPSS y se realizará análisis estadístico se ordenará en tabla de frecuencias y gráficos. Para evaluar la correlación de variables se realizará análisis inferencial según objetivos planteados.

### **3.9 Aspectos éticos,**

En todo momento el estudio contará con la aplicación de los principios bioéticos: **Principio de autonomía**, el cual será aplicado en forma estricta, respetando las decisiones de las madres. Cada uno de ellos será informado sobre los detalles del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para garantizar que su participación en el estudio sea

adecuada y regular. (45). **Principio de beneficencia**, se explicará a cada uno de las madres, los beneficios provenientes de la investigación. Al medir el funcionamiento familiar y el riesgo de suicidio de los adolescentes, favorecerá el desarrollo de mejores estrategias de educación y salud para este grupo etario. (46). **Principio de no maleficencia**, se informará a cada paciente que su participación en esta investigación no representa riesgos para su salud e integridad personal ni para la salud de los demás participantes. (47). **Principio de justicia**, cada participante en nuestra investigación será tratado con respeto e igualdad de trato sin discriminación ni preferencia alguna. (48).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2022												2023	
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
Identificación de los problemas	X													
Revisión de la literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elección del título			X											
Formulación del problema			X											
Elaboración de la justificación			X											
Elaboración de los objetivos				X										
Elaboración del marco teórico				X										
Formulación de hipótesis					X									
Redacción de tipo y diseño de la investigación					X									
Redacción de variables y operacionalización					X									
Selección de la técnica de recolección de datos							X							
Elaboración de plan de procesamiento y elaboración de datos							X							
Elaboración de los aspectos éticos							X							
Redacción del cronograma y presupuesto					X									
Redacción final proyecto							X	X						
Presentación del proyecto									X					



## 4.2 PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Asesor	1	400.00	400.00
<b>SERVICIO</b>			
Movilidad	2	20.00	40.00
Luz	1	50.00	150.00
<b>INSUMO</b>			
PC	1	2.800.00	2.800.00
Dispositivo de almacenamiento	1	60.00	60.00
Bolígrafo	3	1.50	4.50
Hoja	200	0.20	40.00
<b>TOTAL</b>			<b>3,454.50</b>

## 5. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en:  
[https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_2)
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [Internet]. disponible en:  
[https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
3. Moyan E, Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Ayora E, et al. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [revista en internet]; 2020: 38(6):695-699; disponible en:  
<https://www.revistaavft.com/images/revistas/>.
4. Endris B, Dinant G, Gebreyesus S, Spigt M. Risk factors of anemia among preschool children in Ethiopia: a Bayesian geo-statistical model. BMC Nutr [Internet]. 2022;8(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40795-021-00495-3>
5. Sunuwar D, Singh D, Pradhan P, Shrestha V, Rai P, et al. Factors associated with anemia among children in South and Southeast Asia: a multilevel analysis. BMC Public Health [Internet]. 2023;23(1):1-17. Disponible en:  
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15265-y>
6. Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arija V. Prevalence of anemia in

children from latin america and the caribbean and effectiveness of nutritional interventions: Systematic review and meta-analysis. *Nutrients* [Internet].

2019;11(1):1-20. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6356363/pdf/nutrients-11-00183.pdf>

7. Tarrillo W. Factores que limitan el cumplimiento de las estrategias para la prevención de anemia en niños menores de 3 años, provincia Hualgayoc - 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5453/Tesis Wilmer Tarrillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5453/Tesis%20Wilmer%20Tarrillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Ministerio de Salud del Peru (MINSA). Ministerio de Salud. Reducción de anemia permitió que 46 mil niños menores de 3 años tengan mejores oportunidades [Internet]. El Estado. 2020. p. 2-7. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/81189-reduccion-de-la-anemia-permitio-que-46-mil-ninos-menores-de-tres-anos-tengan-mejores-oportunidades>
9. Hernández A, Peñares M, Rebatta A, Carrasco C, Bordón C, Santero M, et al. Is anemia a public health problem among children under five years ago in peru? Findings from a national healthcare administrative database (2012 and 2016) using geographic information systems. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2019;46(6):718-26. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n6/0717-7518-rchnut-46-06-0718.pdf>

10. Montag D, Delgado C, Quispe C, Wareham D, Gallo V, et al. Launching of the Anaemia Research Peruvian Cohort (ARPEC): A multicentre birth cohort project to explore the iron adaptive homeostasis, infant growth and development in three Peruvian regions. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(5):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8126292/pdf/bmjopen-2020-045609.pdf>
11. Brewer J, Santos M, Román K, Riley A, Oberhelman R, et al. Micronutrient powder use in Arequipa, Peru: Barriers and enablers across multiple levels. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2020;16(2):1-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12915>
12. Guija H, Velásquez R, Guija E. Adherencia a la suplementación con gomitas que contienen hierro hemo en niños de 6 a 8 años en el distrito de Ate-Lima. *Horiz Médico* [Internet]. 2022;22(4):e1980. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n4/1727-558X-hm-22-04-e1980.pdf>
13. Mishra J, Ramakrishnan J, Ramasubramani P, Banu Z, Sahoo S. Adherence and barriers of prophylactic iron and folic acid supplementation in children : a community-based mixed method study. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 2023;10(6):2138-43. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/11079/6737>
14. Li H, Xiao J, Liao M, Huang G, Zheng J. Anemia prevalence, severity and

associated factors among children aged 6-71 months in rural Hunan Province, China: A community-based cross-sectional study. BMC Public Health [Internet] 2020; 20(1): 1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576157/>

15. De Albuquerque M. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 24 meses , Vitoria de Santo Antao - Pernambuco [Internet]. Universidad Federal de Pernambuco; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/39158/1/TESE Marcela de Albuquerque Melo.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/39158/1/TESE%20Marcela%20de%20Albuquerque%20Melo.pdf)
16. LLerena L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Ancieta Baja [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5599/UNFV\\_FMHU\\_Llerena\\_Calderon\\_Lyz\\_Ruth\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5599/UNFV_FMHU_Llerena_Calderon_Lyz_Ruth_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Llenera L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferrópénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja 2021 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5599>
18. Titi H, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores[tesis licenciatura].

Peru: Universidad Nacional de San Agustín;2019 [Internet]. [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>

19. Guerrero M, Huancas M. Factores Asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años - Essalud Castilla [Internet]. Universidad San Pedro; 2019. Disponible en:  
[http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15230/Tesis\\_63662.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15230/Tesis_63662.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia [Internet]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
21. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019;7(2):46-52. Disponible en:  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
22. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2017; 34(4): 716-722. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>
23. Tadesse S, Zerga A, Mekonnen T, Tadesse A, Hussien F, et al. Burden and Determinants of Anemia among Under-Five Children in Africa: Systematic Review and Meta-Analysis. Anemia [Internet]. 2022;22(1):1-9. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9482935/pdf/ANEMIA2022-1382940.pdf>

24. Ministerio de Salud. Guia técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf?v=1571242432>
25. Huayaney Palma DM. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo-2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5476/1/Huayaney\\_pd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5476/1/Huayaney_pd.pdf)
26. Paredes D. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud intiorko, Tacna año 2014 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225\\_Paredes\\_Flor es\\_D .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225_Paredes_Flor es_D .pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Treatment adherence and persistence: Causes, consequences and improvement strategies. Aten Primaria [Internet]. 2009;41(6):342-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022018/pdf/main.pdf>
28. Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: Measures in daily practice. Oman

Medical Journal [Internet] 2011; 26(3): 155-159. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/pdf/OMJ-D-10-00107.pdf>

29. Ibarra O, Morilo R. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento [Internet]. Madrid-España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2017. Disponible en:  
[https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)
30. Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Rev Hematol Mex. [Internet] 2019; 20(2): 95-105. Disponible en:  
<https://doi.org/10.24245/rhematol>.
31. Pavo M, Muñoz M, Baro M. Anemia en la edad pediátrica. Form Act Pediatr Aten Prim [Internet]. 2016;9(4):149-55. Disponible en: [https://archivos.fapap.es/files/639-1437-RUTA/02\\_Anemia\\_pediatica.pdf](https://archivos.fapap.es/files/639-1437-RUTA/02_Anemia_pediatica.pdf)
32. Martín S. Anemias nutricionales. Nutrifarmacia [Internet]. 2009;23(5):46-51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13140609>
33. Pagès N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018;59(3):163-72. Disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
34. Pages N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm.



2018;59(3):163-72. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000300163](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163)

35. De Arco O, Puenayan P, Vaca M. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería* [Internet] 2019; 37(2): 230-239. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500->.
36. Aristizábal Hoyos G patricia, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. The model of health pormotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. *Enferm. univ* [revista en Internet] 2011; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
37. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
38. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6th Ed. Mc Graw Hill, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p.
39. Mantuané J. Introducción a la investigaciòn básica. *Rev Andaluza Patol Dig* [Internet]. 2010;33(3):221-7. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
40. Martinez L. El diseño de investigación en educación: conceptos actuales. *Investigación en Educación Médica* [revista en Internet] 2014; 1(1): 35-39. 2012;

Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29228336005.pdf>

41. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Rev Salud Pública*. 2013;17(3):53-68. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6855>
42. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Rev Atención Primaria [revista en Internet]* 2003; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
43. Acosta L. Adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud-2021 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4094/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4094/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Murrieta A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona; 2018; Universidad César Vallejo [Internet]; disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20>.
45. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Revista Facultad de Odontología [revista en Internet]* 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-)

58872012000200005

46. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017; 63(4): 555-564. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007)
  
47. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013; 1(2): 72-78. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012)
  
48. Espinoza E, Calva D. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000400333](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333)

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz De Consistencia

Título de la Investigación: Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud -Lima Sur, 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Tipo de investigación
¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022?	Determinar los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022	Hi: Existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022	Factores relacionados	Aplicada.
Problemas específicos	Objetivos específicos	H0: No Existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022	Dimensiones: Factores sociales	Método y diseño de investigación
¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022?	Identificar los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.	Hipótesis específicas	Factores institucionales	El método hipotético deductivo, el diseño no experimental; de corte transversal y alcance correlacional
¿Cuáles son los factores institucionales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022?	Identificar los factores institucionales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.	Hi: Existen factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022	Variable 2: Adherencia al tratamiento	Población y muestra
		Hi: Existe factores institucionales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022.	Dimensiones:	La población estará conformada por los 50 niños de 6 a 36 meses atendidos en un establecimiento de la Diris Lima Sur.

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

### Instrumento 1. cuestionario factores relacionados

#### INSTRUCCIÓN:

Buenos días soy la estudiante de la especialidad de salud familiar y comunitaria de la Universidad Norbert Wiener. actualmente, estoy realizando la investigación que tiene como objetivo determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, lima sur 2022.

Estimada señora marque con un aspa (x) la respuesta que considere pertinente. Agradezco de antemano su gentil colaboración.

#### Factores sociales

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? Años.	5. ¿Conoce qué es la anemia? a) Si ( ) b) No ( )
2. ¿Cuál es su estado civil? a) Soltera ( ) b) Casada ( ) c) Conviviente ( )	6. Conoce las causas de la anemia: a) Si ( ) b) No ( ) ( )
3. ¿Qué grado de instrucción tiene? a) Sin estudios ( ) b) Primaria ( ) c) Secundaria ( ) d) Superior ( )	7. ¿Conoce el tratamiento para la anemia? a) Si ( ) b) No ( )
4. ¿Qué ocupación tiene usted? a) Ama de casa ( ) b) Estudiante ( ) c) Trabajo dependiente ( ) Especifique: ..... d) Trabajo independiente ( ) Especifique: .....	8. ¿Conoce cómo administrar la medicación anti anémica? a) Si ( ) b) No ( )

#### Factores institucionales

9. ¿Con qué frecuencia asiste al Establecimiento de salud por consulta o atención? a) Si ( ) b) No ( )	17. ¿La explicación por el personal de salud es clara y entendible? a) Si ( ) b) No ( )
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

10. ¿Obtiene con facilidad el cupo para atención? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )	18. ¿El establecimiento de salud contaba con el medicamento recetado? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )
11. ¿El tiempo de consulta es el adecuado? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )	19. ¿Tiene facilidad para adquirir el medicamento anti anémico? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )
12. ¿El personal de salud explica claramente sobre los riesgos de anemia en niños? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )	20. ¿Qué tipo de anti anémico fue recetado al niño? a) Gotas ( <input type="checkbox"/> ) b) Jarabe ( <input type="checkbox"/> ) c) Tabletas ( <input type="checkbox"/> )
13. ¿El personal de salud explica claramente cómo administrar la medicación anti anémica? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )	21. ¿Presento algún efecto adverso con el uso de anti anémico? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )
De marcar sí; indique la molestia presentada	
14. ¿El personal de salud explica claramente que alimentos debe consumir para combatir la anemia? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )	21. ¿Asiste a los controles de hemoglobina programados? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )
15. ¿El Personal de salud monitorea el tratamiento recomendado? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )	23. ¿Su niño se recuperó de la anemia? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )
16. ¿Recibió información sobre los efectos adversos del anti anémico? a) Si ( <input type="checkbox"/> ) b) No ( <input type="checkbox"/> )	

## Instrumento 2. cuestionario adherencia al tratamiento

### Presentación

buenos días soy la estudiante de la especialidad de salud familiar y comunitaria de la Universidad Norbert Wiener. actualmente, estoy realizando la investigación que tiene como objetivo determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, lima sur 2022.

Estimada señora marque con un aspa (x) la respuesta que considere pertinente. Agradezco de antemano su gentil colaboración.

DIMENSIONES	SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA
Dimensión tratamiento farmacológico				
22. ¿Le da a su niño el micronutriente en el horario indicado?				
23. ¿Le da a su niño el micronutriente en la cantidad indicado?				
24. ¿Le da el micronutriente combinado con leche o sopas?				
25. ¿Lo acompaña con jugo de naranja, granadilla, limonada?				
26. ¿Cuándo su niño tiene una enfermedad deja de darle el micronutriente?				
27. ¿Olvida de darle el micronutriente a su niño?				
28. ¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento?				
29. En el último mes cuántos días no le dio el micronutriente				
30. ¿Recoge en las fechas indicadas el micronutriente?				
Dimensión tratamiento dietético				
31. ¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro?				



---

32. ¿En su dieta del niño preparasangrecita, hígado, bazo?

33. ¿En su dieta del niño preparamenstras?

34.¿Tiene problemas para comer hígado,bazo, sangrecita su niño?

35.¿Tiene problemas para comermenstras?

36¿Luego de las comidas le da al niñomanzanas, anís o leche?

---

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Institución:** Universidad Norbert Wiener

**Investigador:** Lic. Ortiz Espinoza, Gabriela Esther

**Título del proyecto:** “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022”

**Propósito del estudio:** Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Ortiz Espinoza, Gabriela Esther. El propósito de este estudio es determinar los Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un puesto de salud, Lima Sur 2022. Su ejecución ayudará a/permitirá generar evidencia para mejorar la atención de los niños con de 6 a 36 meses con anemia.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio
- Se aplicarán dos cuestionarios para obtener información sobre las variables de estudio

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

El estudio no conllevará ninguna forma de riesgo para usted y su menor hijo, solo se solicitará responder un cuestionario.

**Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que será de mucha utilidad para que el establecimiento de salud pueda plantear acciones de mejora.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 988456743) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-03-12</b> Submitted works	2%
2	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>Universidad Wiener on 2023-08-15</b> Submitted works	2%
4	<b>Submitted on 1691607709343</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-10-14</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-29</b> Submitted works	<1%
7	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-05-10</b> Submitted works	<1%