



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **Tesis**

Factores relacionados a adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro médico parroquial, Lima 2024

**Para optar el Grado Académico de**  
Maestro en Salud Pública

#### **Presentado por:**

**Autor:** Mesias Sanchez, Pedro Alejandro

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-3726-0662>

**Autora:** Ytusaca Puquio, Edith Lourdes


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

**Asesor:** Dr. Díaz del Olmo Morey, Carlos Enrique

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4991-3137>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Nosotros, Mesias Sanchez, Pedro Alejandro e Ytusaca Puquio, Edith Lourdes, egresados(as) de la escuela de posgrado de la universidad Privada Norbert Wiener declaramos que la tesis **“Factores relacionados a adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro médico parroquial, Lima 2024”** Asesorado por el docente: Díaz del Olmo Morey, Carlos Enrique, con DNI 07876473 Con ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4991-3137> tiene un índice de similitud de (20) (veinte)% con código oid:14912:433619859 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

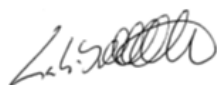
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de las otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.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



.....  
 Firma de autor 1  
 Mesias Sanchez, Pedro  
 Alejandro  
 DNI: 71902836



.....  
 Firma de autor 2  
 Ytusaca Puquio, Edith Lourdes  
 DNI:10034494



.....  
 Firma  
 Dr. Díaz del Olmo Morey, Carlos  
 Enrique  
 DNI: 07876473



Universidad  
Norbert Wiener

**DECLARACIÓN JURADA DE AUDITORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033**

**VERSIÓN:01**

**REVISIÓN:01**

**FECHA: 08/11/2022**

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se realizó la exclusión de la fraseología de uso común y formato e indicaciones.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por estar siempre guiando mis pasos. A mis padres, por su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos. A mis docentes de la Universidad Norbert Wiener.

Q.F Mesias Sanchez, Pedro Alejandro

Dedico la presente tesis a mi mamá Paulina y a mi hermano Jean Franco, quienes son mi motivación y razón para continuar mis estudios. Este logro es gracias a su presencia en mi vida.

Q.F Ytusaca Puquio, Edith Lourdes

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco la vida por haberme permitido concluir esta etapa de formación profesional. Agradezco también a todos los profesionales de salud que he conocido durante mi desarrollo, lo cual me ha permitido ampliar mis conocimientos.

Q.F Mesias Sanchez, Pedro Alejandro

Agradezco a Dios por permitirme realizar la tesis de maestría en salud pública. Experiencia que me permitió acrecentar mis conocimientos en mi formación profesional y al Centro Médico Parroquial por su apoyo y permiso para este proyecto.

Q.F Ytusaca Puquio, Edith Lourdes

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	xii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....	2
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	2
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	4
<b>1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION</b> .....	5
<b>1.3.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	5
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	6
<b>1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	6
<b>1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	7
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	8
<b>2.2 BASES TEÓRICAS</b> .....	14
<b>2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS</b> .....	20
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b> .....	22
<b>3.1. MÉTODO</b> .....	22
<b>3.2. ENFOQUE</b> .....	22
<b>3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	22
<b>3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	23
<b>3.4.1. CORTE</b> .....	23
<b>3.4.2. NIVEL O ALCANCE</b> .....	23
<b>3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO</b> .....	23
<b>3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION</b> .....	25
<b>3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	25

<b>3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>28</b>
3.9 ASPECTOS ETICOS .....	28
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1. RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES .....</b>	<b>58</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>48</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	48
Anexo 2: Instrumento factores relacionados .....	51
Anexo 3: Instrumento adherencia al tratamiento .....	57
Anexo 4: Validez del instrumento .....	58
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento.....	82
Anexo 6: consentimiento informado.....	84
<b>ANEXO 7: REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN .....</b>	<b>85</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características generales en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024 .....	29
<b>Tabla 2.</b> Relación entre factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024 .....	30
<b>Tabla 3.</b> Factores y adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024.....	32
<b>Tabla 4.</b> Relación entre factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024.....	34
<b>Tabla 5.</b> Factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024. .	35
<b>Tabla 6 .</b> Relación entre factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024.....	37
<b>Tabla 7.</b> Factores relacionados con la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico, Lima 2024 .....	38
<b>Tabla 8.</b> Relación entre factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024 .....	41
<b>Tabla 9.</b> Factores relacionados al equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024 .....	41
<b>Tabla 10.</b> Relación entre factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024.....	45
<b>Tabla 11.</b> Factores relacionados al suplemento ferroso con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024 .....	45

**Tabla 12.** Relación entre factores del tratamiento de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024 ..... 49

**Tabla 13** Factores relacionados a la persona que administra el suplemento al niño con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024. .... 50

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Factores y adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024.....	33
<b>Figura 2.</b> Factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024 .....	36
<b>Figura 3.</b> Factores relacionados con la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico, Lima 2024 .....	40
<b>Figura 4.</b> Factores relacionados al equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024.....	44
<b>Figura 5.</b> Factores relacionados al suplemento ferroso con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024.....	48
<b>Figura 6.</b> Factores relacionados a la persona que administra el suplemento al niño con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024 .....	48

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de 12 años. **Materiales y métodos:** el estudio es no experimental, de tipo aplicada y correlacional; con una población de 169 niños(as) de 0 a 12 años que acuden al Centro Médico Parroquial, Lima-Perú, 2024, la muestra fue de 115 niños(as) y el muestreo fue no probabilístico por lo que se aplicaron criterios de exclusión e inclusión. **Resultados:** el 87% de niños fueron adherentes cuando los factores en general no afectaban su comportamiento, 87% adherentes respecto a los factores socioeconómicos, 65.2 % respecto a los factores de la enfermedad, 82.6% respecto al equipo de asistencia sanitaria, 73.9 % respecto a factores del tratamiento y 82.6% respecto a los factores de la persona que administra el tratamiento. En cuanto a los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos, existe una relación significativa ya que se obtuvo  $p=0,018$ . En relación al factor socioeconómico, factores de enfermedad, factores del equipo de asistencia sanitaria, factores del tratamiento y personas que administra el tratamiento se encontró relación significativa con  $p=0.043$ ,  $0.004$ ,  $0.013$ ,  $0.031$ ,  $0.008$  respectivamente. **Conclusión:** existe relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de 12 años.

**Palabras claves:** adherencia terapeutica, suplementos ferrosos, factores, niños

## ABSTRACT

**Objective:** determine the relationship between factors and therapeutic adherence to ferrous supplements in children under 12 years of age. **Materials and methods:** the study is non-experimental, applied and correlational; with a population of 169 children from 0 to 12 years old who attend the Parish Medical Center, Lima-Perú, 2024, the sample was 115 children and the sampling was non-probabilistic so exclusion criteria are applied . and inclusion. **Results:** 87% of children were adherent when the factors in general did not affect their behavior, 87% adherent regarding socioeconomic factors, 65.2% regarding disease factors, 82.6% regarding the health care team, 73.9% regarding to treatment factors and 82.6% to the factors of the person administering the treatment. Regarding the factors and therapeutic adherence to ferrous supplements, there is a significant relationship since  $p=0.018$  was obtained. In relation to the socioeconomic factor, disease factors, health care team factors, treatment factors and people who administer the treatment, a significant relationship was found with  $p=0.043$ ,  $0.004$ ,  $0.013$ ,  $0.031$ ,  $0.008$  respectively. **Conclusion:** there is a relationship between the factors and therapeutic adherence to ferrous supplements in children under 12 years of age.

**Keywords:** therapeutic adherence, iron supplements, factors, children

## INTRODUCCION

Los factores relacionados a la adherencia terapéutica como factores socioeconómicos, factores de la enfermedad, factores del equipo de asistencia sanitaria, los factores del tratamiento y factores de la persona que administra el tratamiento son importantes para garantizar el éxito terapéutico en los niños con tratamiento contra la anemia ferropénica. Es por eso que el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de 12 años. Está compuesto por cinco apartados.

En el capítulo I manifiesto la problemática para realizar el estudio, pero a su vez planteo los objetivos y justifico el propósito de la investigación.

En el capítulo II se instituyen los hechos, es decir, se describe los antecedentes de la investigación, las bases teóricas de las variables estudiadas y finalmente, la hipótesis general y específicos.

En el capítulo III se describe la metodología utilizada en el estudio, precisando el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, población, muestra y muestreo, las variables y operacionalización, técnica y el instrumento para la recolección de datos, validación que se realizó con 5 jueces expertos, confiabilidad, análisis estadístico para el procesamiento de datos y aspectos éticos.

En el capítulo IV se presenta los resultados, asimismo se realiza las discusiones con los resultados de otros estudios. En el capítulo V se describe las conclusiones y recomendaciones de lo que se obtuvo en el estudio.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La anemia es uno de los mayores problemas de salud pública del mundo actual y afecta a niños pequeños y mujeres en edad reproductiva. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en 2022, el 42 % de los niños menores de 5 años y el 40 % de las mujeres embarazadas sufrirán anemia (1). La Organización Mundial de la Salud ha clasificado la deficiencia de hierro como uno de los diez riesgos más graves en naciones con una alta tasa de mortalidad infantil (2).

Si profundizamos a fondo, a nivel de Latinoamérica y el Caribe, Haití es el país con más alto grado de anemia 65.8% (3). Siguiendo esta línea, el 70% de los niños entre 6 y 12 meses en el Ecuador tienen problemas nutricionales, y el 45% de los niños entre 12 y 24 meses padecen anemia (3). Según un informe de 2009 del Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el área metropolitana de Lima es del

32%; en zona sierra como zona sierra rural un 58,1% seguidas de las ciudades con un 44,5% y finalmente zonas selváticas con un 43,9% de los casos (4). No obstante, en el año 2017, en el distrito de Villa María del Triunfo, el 45% de los niños menores de tres años presentaban anemia, lo que se cree está aumentando con respecto a años anteriores(5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como *“el grado en que el comportamiento de una persona -tomar medicamentos, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”*. Por otro lado, la adherencia al tratamiento es un fenómeno multifacético y complejo que se refiere al grado en que la conducta del paciente se ajusta a las sugerencias acordadas entre el galeno y el paciente. La adherencia al tratamiento incluye una variedad de patrones de comportamiento (6).

La OMS informa que no seguir el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 12 años puede tener efectos secundarios graves e irreversibles para su salud (7). Por otra parte, investigaciones realizadas en naciones como Bangladesh, China, Mongolia y Bolivia. han utilizado con éxito diversos micronutrientes en polvo para bebés y niños pequeños (8). En Mongolia, por ejemplo, la aceptación infantil fue del 76,6%, y un estudio similar en Bangladesh encontró que el cumplimiento de la suplementación con múltiples micronutrientes era bueno en el 70% en los niños de 6 a 59 meses(9). Por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadísticas de Perú informa que durante los últimos cinco años, la adherencia a la suplementación con hierro promedio fue del 23.3%, lo que puede explicar por qué la suplementación con hierro ha cambiado poco(10).

De acuerdo a Ortega J, existen cinco dimensiones interactuantes que repercuten en la adherencia terapéutica (6). La primera dimensión corresponde a los factores socioeconómicos, entre los cuales están la pobreza, el acceso que tienen las personas al sistema sanitario, la falta de educación, mecanismos culturales de las personas acerca de la enfermedad y tratamiento. La segunda dimensión corresponde a los factores relacionados con el tratamiento, que corresponden a la duración del tratamiento, los fracasos del tratamiento, los efectos secundarios y la disponibilidad de atención médica. La tercera dimensión corresponde a factores relacionados con el paciente, entre los que destacan la falta de recursos, creencias religiosas, confianza en el médico y comprensión espiritual de su enfermedad. La cuarta dimensión corresponde a factores relacionados con la enfermedad, como la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad y la disponibilidad de tratamiento. A la quinta dimensión corresponden los factores relacionados con el equipo de salud, entre los que se destacan la infraestructura del centro, la carga de trabajo, la capacitación del personal de salud, la falta de capacidad para derivar pacientes(6).

Por todo lo expuesto, resulta imprescindible la realización de este estudio, que tiene como objetivo “*determinar factores asociados a la adherencia terapéutica a los suplementos ferrosos en niños menores de 12 años*”.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuál es la relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima Perú 2024?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la relación de los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico, Lima Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?

### **1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de 12 años

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la relación de los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.
- Determinar la relación de los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.
- Determinar la relación de los factores del equipo de asistencia sanitaria del establecimiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.
- Determinar la relación de los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.
- Determinar la relación de los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La investigación propuesta busca, mediante la aplicación de la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (11), justificar que una conducta saludable se debe a un resultado directo de la intención comportamental de este por mejorar su salud lo cual llevaría a una mejor adherencia, y mediante el Modelo de Creencias en Salud de Becker y Rosenstock (12) exponer que los comportamientos de las personas se dan por sus valoraciones internas que hacen sobre la efectividad de realizar una acción que sea preventiva o que le permita vigilar una determinada enfermedad.

### **1.4.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Para lograr los objetivos del presente estudio se realizó un proceso metodológico ordenado y sistematizado de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal, orientada al análisis de las condiciones de factores relacionados a la adherencia terapéutica, teniendo como eje principal un instrumento validado y confiable. El diseño correlacional nos permitió reunir gran cantidad de datos e información y abrirá un punto de partida para que futuros investigadores sigan ahondando y obteniendo nuevos datos.

El instrumento, el cual nos permitió conocer la relación existente entre ambas variables fue extraído de la tesis “factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Santa Elena”, elaborado por Morales (45).

### **1.4.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

A nivel local, sectorial y global se espera que el estudio sirva como base a la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable al Centro Médico Parroquial, al MINSA y la OMS, según corresponda generar acciones correctivas-preventivas y lograr una correcta difusión de medidas que lleguen a todas partes del Perú y del mundo sin importar ninguna distinción.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

En la recopilación de datos algunas madres o apoderadas no se encontraban en sus domicilios, generando el retraso de recolección. Por eso se optó realizar algunas encuestas de manera debido que estas no se encontraban en el centro médico parroquial. Es preciso indicar que algunas madres o apoderados se negaron a participar de la encuesta. A pesar de lo referido, se logró concluir el trabajo de tesis.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL**

Timalsina et al.(13), en el año 2023, realizaron un estudio para “*evaluar la adherencia al micronutriente en polvo (MNP) en niños de 6 a 23 meses en el distrito de Rasuwa, Nepal*”. Se desarrolló un estudio transversal en 200 madres de bebés de entre 6 y 23 meses que recibieron micronutrientes en polvo. Para las entrevistas se seleccionó una muestra aleatoria proporcional y se utilizó un cuestionario para recopilar los datos. Según los resultados obtenidos, el 41,3% tomó 60 sobres de MNP. El estudio incluyó a madres con hijos menores de cinco años (COR=0,5, IC 95%: 0,24-1,0) y la MNP obtenida en el centro de salud (COR=1,96, IC 95%: 1,02-3,76) fue estadísticamente significativa. En el análisis de variables, el apoyo materno a los rasgos MNP (AOR = 2,52, IC 95%: 1,27-5,00) se asoció con una alta adherencia. Como resultado, se concluyó que la aceptación materna de la MNP es clave para aumentar la adherencia a la MNP.

Moyano et al.(14), en el año 2019 realizaron un estudio para “*identificar factores asociados a la anemia en lactantes que asisten al Instituto de Desarrollo Infantil los Pitufos del Valle, Ecuador*”. El método utilizado fue cuantitativo transversal y

correlacional. La población estuvo conformada por 14 y 52 controles, donde se obtuvieron datos retrospectivos. Se revisó y en igual número de casos se observó asociación con Chi<sup>2</sup>, razón de momios, y regresión logística. Se han hecho descubrimientos importantes que indican que cuatro factores están relacionados con la anemia: RM 3,03 en zona rural ( $p=0,05$  1,36-6,77), RM 5,23 en deficiencia de micronutrientes ( $p=0,05$  1,07-25,54), RM 8,33 en bajo peso al nacer ( $p=0,05$  1,77-39,12) y RM 5,95 en prematuros ( $p=0,05$  1,77-39,12). Conclusiones: “La anemia se asoció con factores asociados a vivir en zonas rurales con aparentes deficiencias de micronutrientes y bajo peso al nacer.”

Sheik y Saidalikutty (15), en año 2022 realizaron un estudio para “analizar los factores de riesgo y el papel crucial de las madres en la prevención de la anemia nutricional en niños de 6 meses a 2 años en un hospital de atención terciaria en Coimbatore, Tamil Nadu”. Se llevó a cabo un estudio trasversal hospitalario en un tipo de 2 años, donde se valieron de una herramienta validada estructurada previamente probada, se entrevistó a madres de niños de 6 meses a 2 años articulando la información sobre los factores que contribuyen en la anemia, dando prioridad al conocimiento materno. Entre resultados que se obtuvieron que la anemia fue más constante en la segunda mitad de la infancia (67,2 %) con predominio masculino (60,5 %). Se presentó una asociación afirmativa entre el aumento en la ingesta de leche fresca y la hemoglobina baja ( $p=0,002$ ). Las madres que trabajan y el bajo nivel escolarizado cuentan con más hijos anémicos ( $p<0,05$ ). Del 16% de las madres determinadas con conciencia “pobre”, el 95,45% de los niños tenían hemoglobina baja ( $p<0,05$ ). En conclusión, el estudio determina que el reconocimiento de los factores causales juega un rol elemental en la prevención de la anemia ferropénica.

Suryanegara y Wija (16), en el 2019 realizaron un estudio para “*determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al uso de tabletas de hierro entre madres de niños pequeños que sufrieron en la aldea de Cilembu, distrito de Sumedang, en 2019*”. El estudio empleado fue de tipo analítico de piezas cruzadas (transversal). El número de muestras en este estudio fue un total de 45 encuestados elegidos por muestreo no aleatorio con el método de muestreo intencional. Según el estudio de datos Se demostró que el conocimiento, las actitudes y las prácticas de consumo de tabletas de hierro no estaban relacionadas en madres con niños pequeños con incidentes de retraso en el crecimiento en la aldea de Cilembu, distrito de Sumedang en 2019 (valor de  $p > 0,05$ ). No existe relación entre el conocimiento, las actitudes y los hábitos de consumo de tabletas de hierro de las madres niños pequeños transmitidos por garrapatas en la aldea de Cilembu, distrito de Sumedang, en 2019.

Powers et al.(17), en el año 2020 efectuaron un estudio para “*caracterizar las barreras y los facilitadores del éxito de la terapia con hierro en niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro desde una perspectiva parental integral*”. Se trata de un estudio prospectivo de métodos mixtos en niños de 9 meses y 4 años de edad, en el que las entrevistas semiestructuradas se centraron en el conocimiento de la anemia ferropénica, las consecuencias clínicas, la experiencia de la terapia con hierro y la motivación de los padres. Los principales resultados indicaron que “20 parejas de padres y pacientes completaron el estudio, la edad promedio de los pacientes fue de 23 meses (50% hombres)”, la concentración promedio de hemoglobina basal fue de 8,2 g/dl y el tratamiento fue oral. El hierro duró tres meses. La dificultad para tomar tabletas de hierro por vía oral debido a los efectos secundarios y al mal sabor es un obstáculo. En resumen, los resultados confirman la necesidad de tomar medidas para favorecer la adherencia de hierro en los niños. En lugar de centrarse en información sobre la anemia por deficiencia

de hierro, las intervenciones deberían centrarse en aumentar la conciencia de los padres y enfatizar los beneficios para la salud de la terapia con hierro.

Geetika et al.(18), en el año 2021 realizaron un artículo que tuvo como objetivo: “*estimar la prevalencia de anemia y su valoración con la edad, sexo e índice de masa corporal en niños 5 a 13 años*” El estudio fue transversal correlacional. Se incluyeron en el estudio unos 600 niños. El valor z con confianza del 95% (1,96), precisión deseada (d) del 5% con una deserción anticipada del 20%, se calculó el tamaño de la muestra de 461. La prueba t independiente con ajuste de Bonferroni para probar la significancia de la diferencia en los valores medios entre los grupos, con un nivel de significancia establecido en  $p < 0,05$ . La correlación entre la hemoglobina y el IMC se evaluó calculando el coeficiente de correlación de Pearson (r) y la significancia de la correlación (p). Resultados: “La prevalencia de anemia en estos niños fue del 57,67% según los estándares de la OMS.”

### **2.1.2 A NIVEL NACIONAL**

Conco y Monrroy (19), en el año 2021 realizaron un estudio para “*investigar la relación entre el conocimiento materno y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021*”. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental y de diseño correlacional, con una muestra de 66 mujeres. Los resultados arrojaron que el nivel de conocimiento sobre anemia de las madres fue del 64% y el 36% tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 92% tenía un nivel de conocimiento alto y el 8% tenía un nivel de conocimiento medio. El estudio concluyó que “*existe una asociación débil y significativa entre el conocimiento materno y la adherencia al tratamiento de la anemia.*”

Mamani. et al. (20), en el año 2020 realizaron un estudio para “*determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con polimaltosado de hierro en un centro de salud para niños menores de 2 años, Lima Este, 2020*”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. Resultado: el tratamiento con hierro de la polimaltosado adhirió al 68,1% de las madres con hijos menores de dos años. Los trabajadores de la salud ( $\rho=0,403$ ,  $p=000$ ) y el conocimiento en salud ( $\rho=0,300$ ,  $p=001$ ) tienen relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Conclusión: “los factores relacionados con los conocimientos de los trabajadores de salud y de las madres están directamente relacionados con la adherencia al tratamiento de la anemia”.

Roque y Cierra (21), en el año 2021 realizaron un estudio con el objetivo: “*determinar los factores asociados a la absorción de hierro de la polimaltosado en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Sapallanga 2021*”: correlación transversal no experimental, su muestra estuvo compuesta por 30 niños. Resultados: El estudio descubrió que los factores del usuario estuvieron fuertemente correlacionados con el cumplimiento del hierro polimaltosado en el tratamiento de la anemia ferropénica, alcanzando el 73.33%, los factores adicionales con el 50% de cumplimiento y el cumplimiento del tratamiento institucional con el 56,67%. Conclusión: Los siguientes factores: usuario, suplemento dietético e institución se asociaron con la adherencia a suplementos de múltiples micronutrientes en niños anémicos menores de 2 años con un nivel de significancia del 5%.

Llerena (22), en el año 2022 realizaron un estudio para “*determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en Ancieta Baja en una población de niños de 6 a 36 meses atendidos en un centro de salud*”. Se realizó un estudio cuantitativo y correlacional no experimental con 54 madres y sus hijos de 6 a 36

meses. La no adherencia al tratamiento con hierro fue del 46,3%. Se tuvo en cuenta la dificultad de la administración del hierro, sus efectos secundarios y la tolerancia al hierro. ( $p = 0,019$ ). No se asociaron con la adherencia al tratamiento de la anemia ( $p=0,358$ ). Conclusión: “El conocimiento de la anemia es un factor en la adherencia a la terapia con hierro en niños de 6 a 36 meses”.

La Rosa y Alvarado (23), en el año 2022, mostraron un estudio que tuvo como objetivo: “*Determinar la relación entre el conocimiento sobre la anemia por deficiencia de hierro y las actitudes de tratamiento entre niños de 6 a 36 meses*”. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y el tipo de estudio fue prospectivo, transversal mediante un diseño correlacional no experimental en una muestra aleatoria de 60 madres con niños de 6 a 36 meses. Conclusión: el conocimiento de las madres sobre la anemia por deficiencia de hierro y su actitud hacia el tratamiento activo es bueno, y la correlación entre conocimiento y actitud es alta debido a la mayor proporción de madres.

Rivera (24), en el año 2021, planteó una tesis cuyo objetivo fue “*determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año*”. Este estudio fue un estudio descriptivo cuantitativo de tipo correlacional y de diseño transversal. El estudio se realizó en 204 madres cuyos hijos tenían menos de un año y recibían suplementos de hierro. Utilizando la Rho de Spearman se encontró una correlación positiva significativa entre el conocimiento materno y para niños menores de un año que toman suplementos de hierro el coeficiente de correlación es 0,254,  $p = 0,000 < 0,1$ . Además, sólo el 27% de las madres comprendía bien la suplementación con hierro y el 22,5% insistía en tomar hierro adicional. En los niños de hasta un año, un estudio encontró una correlación positiva significativa entre el conocimiento materno y la adherencia a la suplementación con hierro.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

Aunque la deficiencia de folato y vitamina B12 es esencial para enfermedades infecciosas como la malaria, la tuberculosis, el SIDA y las infecciones parasitarias, las deficiencias nutricionales son las causas más comunes de anemia. La anemia es un importante problema de salud pública a nivel mundial, afectando principalmente a niños y mujeres embarazadas(21).

La anemia ferropénica infantil es originada por (23):

- Reducción del consumo diaria de hierro, especialmente en proteínas y hierro de origen animal.
- Ausencia en hierro originado por el crecimiento rápido en los niños.
- El bajo peso al nacer y los bebés prematuros se deben a una ingesta insuficiente de hierro durante el embarazo y a unas reservas escasas.
- La lactancia materna exclusiva de niños menores de 6 meses está disminuyendo
- Falta de higiene básica e higiene del hogar y parásitos intestinales.
- Baja absorción de hierro debido a enfermedades como las infecciones (principalmente diarreicas y respiratorias).

### 2.2.1. Factores

Roxana Durand, menciona a los factores como “la característica o circunstancia que influye o está relacionada con el desarrollo, el desarrollo de una situación en un momento dado o preciso (25).”

Los factores esenciales son aquellas características que se relacionan positiva o negativamente con el resultado logrado por una persona.

Mila Villegas Pérez, Carlos Arévalo Rodríguez y Mónica Callirgos Morales mencionan que no solo se debe a la deficiencia de hierro, pues la anemia es una enfermedad con varias causas, como por ejemplo (26):

Determinantes sociales (26):

- ✓ Falta de servicios de agua, higiene y saneamiento.
  
- ✓ La infraestructura de vivienda inestable contribuye al aumento de enfermedades infecciosas.
  
- ✓ Aspectos culturales como los comportamientos de salud y las deficiencias nutricionales (por ejemplo, beber té) pueden inhibir la absorción de hierro y la calidad nutricional puede verse afectada, como la falta de hierro y alimentos ricos en proteínas.
  
- ✓ Los responsables de los niños tienen poca educación y carecen de información sobre salud y nutrición.

El MINSA destaca que se trata de potenciales factores relacionados con “la salud, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo infantil”. Estos factores incluyen antecedentes, medio ambiente, genética, dieta, cambios psicológicos, etc. Por tanto, los factores relacionados permiten cambiar las condiciones asociadas a un determinado individuo (27).

#### **2.2.1.1. Factores socioeconómicos**

Rodríguez E, Mondragon CH., detallan que los factores socioeconómicos estén relacionados con características significativas a nivel económico y social, estrechamente interrelacionadas, que pueden cambiar la vida del país y de la población. Se buscan respuestas en contextos económicos, sociopolíticos y culturales en un intento

de explicar las decisiones tomadas. Teniendo en cuenta estos aspectos a nivel familiar, se analizan detenidamente qué servicio de atención de salud se quieren elegir y, sobre todo, si cumple con los requisitos para garantizar una atención óptima a todos los miembros de la familia, porque toda sociedad como célula básica tiene derecho a protección (28).

#### **2.2.1.2. Factores relacionados con el tratamiento**

Casas VLdIM, citan numerosos estudios que muestran que la adherencia disminuye con la incidencia de efectos secundarios, la frecuencia de la dosificación y la duración del tratamiento. Durante el curso del tratamiento, los pacientes a menudo se cansan y suspenden el tratamiento, informando que los efectos secundarios de los niños desaparecen gradualmente y las madres sienten que la enfermedad se vuelve más complicada y la medicación causa más síntomas. llevando a la interrupción del tratamiento (4).

Murillo CN, Usuriaga Y, Gonzales AM, Chala YL. citan una variedad de factores relacionados con el tratamiento que influyen en el cumplimiento. Destacan aquellos relacionados con la complejidad del régimen de tratamiento prescrito, la persistencia, el posible fracaso del tratamiento previo, los cambios en el tratamiento, la falta de observación de efectos positivos, los efectos secundarios y la falta de asistencia médica durante el seguimiento del tratamiento. Por otro lado, estos factores, que muchas veces afectan el cumplimiento, se ven afectados por las características de cada patología, así como por el tratamiento, pero estos factores no son imprescindibles. Por lo tanto, las intervenciones deben adaptarse a las necesidades de cada paciente para lograr mejores resultados (29).

#### **2.2.1.3. Factores relacionados con el paciente y su cuidador**

Murrieta A, descubrió que, además de la ignorancia sobre la enfermedad, la participación en el proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento y la falta de alfabetización, varios factores relacionados con el paciente aumentaban la adherencia. Se estima que 90 millones de adultos solo en Estados Unidos carecen de conocimientos médicos adecuados, lo que provoca un aumento de las hospitalizaciones y malos resultados clínicos. Las creencias y actitudes de los pacientes sobre la eficacia del tratamiento, su experiencia previa con la medicación y la falta de motivación también influyen en la adherencia a la medicación (30).

#### **2.2.1.4. Factores relacionados con la enfermedad**

Carhuallanqui Rolando, describe las exigencias que deben afrontar las personas, algunas de las cuales se consideran esenciales, como el deber de los síntomas, ya sea el nivel de incompetencia física, mental, rutinaria, la rapidez y fluidez del proceso y proporciona un tratamiento eficaz para la anemia

La adherencia al tratamiento muchas veces depende de la importancia del tratamiento, del seguimiento y de la prioridad asignada a cada uno (31).

#### **2.2.1.5. Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria**

El propósito de la “Estrategia Mundial sobre recursos Humanos para salud CE 160/18” es lograr que el recurso humano de la política nacional de salud vea a los recursos humanos como factores importantes para mejorar la cobertura y disponibilidad general de la atención de salud y en las metas de desarrollo sostenible del 2023, teniendo en cuenta la disponibilidad, disponibilidad, relevancia e importancia. Los recursos humanos destinados a lograr la universalidad en salud están formados por habitantes multidisciplinarios respecto a su labor que trabajan en una determinada área con el objetivo básico de conservar la salud. Este grupo incluye personal y voluntarios que

brindan servicios de salud tanto en el sector público como en el privado, a tiempo completo, a tiempo parcial o de forma independiente(32).

#### **2.2.1.6. Teoría de salud pública relacionada**

Teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein. Esta teoría es necesaria en la investigación porque este modelo intenta integrar factores actitudinales y conductuales para definir conductas de salud. Suponen que la conducta saludable es el resultado de la intención de un sujeto de realizar una determinada conducta. Debido a que creen que el comportamiento de ciertas personas está “bajo control voluntario, la mejor manera de predecir el comportamiento es si tenían la intención de comportarse en el pasado (11).”

#### **2.2.2. Adherencia Terapéutica**

Al definir nuestra segunda variable, la OMS afirma que la adherencia “*es el comportamiento en el que el paciente sigue las recomendaciones dadas por el profesional de la salud*” (32).

Cabe resaltar que Sabaté, Eduardo define lo siguiente: “la actitud del paciente. seguir instrucciones médicas”, indicando que es “el grado de conducta de una persona que toma medicamentos, sigue una dieta y cambia su estilo de vida” (34).

##### **2.2.2.1 Importancia de la medición de la adherencia**

La evaluación precisa e ideal de la adherencia es esencial para una planificación eficaz del tratamiento y resultados de salud positivos, para tomar decisiones sobre cambios en las indicaciones y para una medición confiable y válida de la adherencia(34).

##### **2.2.2.2 Métodos para medir la adherencia**

Existen dos tipos de métodos: Los métodos directos, el cual consiste en identificar la concentración del componente farmacéutico activo. Por el contrario, los métodos

indirectos se realizan a través de pacientes mediante una entrevista o cuestionario validado, recuento de medicación sobrante. En el caso de nuestro estudio se utilizará el método indirecto (34).

### **2.2.2.3 Test de Morinsky-Green-Levine**

El test presentado se utilizará en nuestro estudio para evaluar la adherencia, este tiene muchas modificaciones de acuerdo al contexto donde se emplea. Esta prueba nos ayudará a evaluar la adherencia del uso de suplementos ferrosos para tratar la anemia ferropénica (34).

### **2.2.2.4. Teoría de salud pública relacionada**

Teoría de modelo de creencias en salud de Becker y Rosenstock. En la presente teoría esta repercusión sobre la adherencia ya que los comportamientos de las personas se dan por sus valoraciones internas que hacen sobre la efectividad de realizar una acción que sea preventiva o que le permita controlar una determinada enfermedad. El modelo predecirá si una persona tomará medidas para prevenir, detectar o controlar una enfermedad en función de sus creencias y juicios internos sobre la eficacia y los costos potenciales de la acción (12).

Es importante continuar y fortalecer la educación materna continua, clara y oportuna sobre aspectos clave de este problema de salud pública, centrándose en “principales fuentes de hierro, métodos de preparación y consumo, medidas preventivas, concientización e importancia de los signos y síntomas”, que tiene como objetivo reducir gradualmente la anemia en los niños sin perjudicar no sólo a los niños sino también al desarrollo del país (23).

Uno de los mayores problemas en la adherencia del tratamiento de la anemia es cuando la madre o el cuidador administra diferentes formas de hierro durante un período

de tiempo (generalmente varios meses). Los niños, por diversas razones, no reciben terapia a largo plazo, razón por la cual se realizó este estudio, y son la razón principal por la cual la terapia con hierro no responde como se esperaba. La falta de adherencia es un problema importante en todo el mundo, especialmente entre pacientes con enfermedades crónicas, donde el cumplimiento a largo plazo supera con creces el 50%, aunque ha disminuido en los países en desarrollo (44).

## **2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Hi= Existe relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho= No existe relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

### **2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

2.3.2.1.- Hi= Existe relación entre los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho=No existe relación entre los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

2.3.2.2.- Hi= Existe relación entre los factores de enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho= No existe relación entre los factores de enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años

2.3.2.3.- Hi= Existe relación entre los factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho= No existe relación entre los factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

2.3.2.4.- Hi= Existe relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho= No existe relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

2.3.2.5.- Hi= Existe relación entre los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho= No existe relación entre los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. MÉTODO**

En este estudio se utilizó el método hipotético-deductivo, el cual es un procedimiento metodológico que utiliza enunciados como hipótesis y los prueba mediante la deducción, la inferencia y la confrontación con los hechos(38).

### **3.2. ENFOQUE**

Este proyecto utilizó un enfoque cuantitativo, ya que los datos recopilados fueron procesados y analizados estadísticamente mediante instrumentos de medición para identificar las características del fenómeno en estudio (39).

### **3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de nivel aplicado ya que busco, consolidó y generó conocimiento con el objetivo de generar nuevos conceptos para dar solución a problemas(40).

### 3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación fue de tipo no experimental ya que las variables no fueron manipuladas(41).

#### 3.4.1. CORTE

Asimismo, este fue de tipo transversal ya que la intervención de recolección de datos ocurrió en un momento determinado(41).

#### 3.4.2. NIVEL O ALCANCE

El estudio tuvo nivel de correlación ya que tuvo como objetivo probar si existía una asociación y/o relación entre las variables de exposición(43).

### 3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

**Población:** Estuvo constituida por 141 niños con anemia ferropénica menores de 12 años del Centro Médico Parroquial, Lima-Perú, 2024.

**Unidad de análisis:** Niños menores de doce años.

Sin embargo, la fuente para recolectar los datos se realizó a través de las madres y apoderadas de los niños menores de doce años.

#### **Caracterización de la Población:**

**Dimensión geográfica:** Av. La Unión Cuadra 5 S/N, Mariano Melgar, VMT, Lima, Perú.

**Dimensión temporal:** Niños con anemia ferropénica menores de 12 años que asistan entre junio 2024 a julio 2024.

**Atributos:** Niños entre 6 meses hasta 12 años con diferentes condiciones económicas y diferente nivel educativo. En relación a las madres y apoderadas, la edad oscilaba entre 20 años y 75 años.

**Cálculo del tamaño de muestra:**

Para la selección de la muestra se utilizó la siguiente fórmula que corresponde a la población finita o población conocidas.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * e^2 + z^2 * p * (1 - p)}$$

**Donde:**

**Z:** 2.58 Valor de distribución normal para 99% de confianza.

**e:** 5 % Error absoluto de la precisión.

**p:** 50% Proporción de madres de familia de niños de anemia ferropénica menores de 12 años.

$$n = \frac{141 * 2.58^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(141 - 1) * 0.05^2 + 2.58^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = 115$$

“Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 115 niños con anemia ferropénica menores de doce años.”

**Muestreo:**

Para este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia por que se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de selección de la población:****Criterios de Inclusión**

- “Niños con diagnóstico de anemia ferropénica menores de doce años que reciban atención en el Centro Médico Parroquial.”
- “Niños menores de doce años que reciben terapéutica contra la anemia ferropénica en el Centro Médico Parroquial.”
- “Niños con diagnóstico y tratamiento de anemia ferropénica que acepten participar en el estudio previa aceptación del consentimiento informado.”

### **Criterio de Exclusión**

- “Niños con diagnóstico y tratamiento de anemia ferropénica que presenten trastornos mentales.”
- “Niños que presenten otra patología aparte de anemia ferropénica.”

## **3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION**

**V1:** Factores

**V2:** Adherencia terapéutica

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Factores	<i>"Son condiciones que afectan el comportamiento del paciente hacia el seguimiento de la terapia farmacológica"(43)</i> AUTOR: Pàges Puigdemont AÑO: 2018	Los factores relacionados: "Factores Socioeconómicos, Factores relacionados con la enfermedad, Factores relacionados al suplemento, Factores relacionados a la persona que administra el suplemento al niño" serán operacionalizados mediante un cuestionario ya validado por otros autores, el cual medirá esta variable basándose en experiencias, decisiones y acciones concretas que realizan las madres.	"Factores socioeconómicos"	Estado Civil	Nominal	"El ser un factor otorga de 0-2 puntos" "El no ser un factor otorga de 3-5 puntos"
				Ocupación	Nominal	
				Tipo de tenencia de la casa	Nominal	
				Ingreso económico	Nominal	
				Nivel de instrucción educativa	Nominal	
			"Factores relacionados al equipo de asistencia sanitaria"	Información sobre la anemia	Nominal	"El ser un factor otorga de 0-2 puntos" "El no ser un factor otorga de 3-5 puntos"
				Descripción sobre la dosificación	Nominal	
				Duración del asesoramiento	Nominal	
				Valoración del contenido obtenido	Nominal	
			"Factores relacionados con la enfermedad"	Visitas domiciliarias	Nominal	"El ser un factor otorga de 0-1 puntos" "El no ser un factor otorga de 2 m puntos"
				Cognición de síntomas de anemia	Nominal	
			"Factores relacionados al suplemento"	Periodicidad de suspensión de régimen terapéutico	Nominal	"El ser un factor otorga de 0-2 puntos" "El no ser un factor otorga de 3-4 puntos"
				Comprobación de la eficacia del sulfato ferroso	Nominal	
				Reacciones adversas medicamentosas	Nominal	
				Utilidad del manejo de sulfato ferroso	Nominal	
			"Factores relacionados a la persona que administra el suplemento al niño"	Interacción de suplemento y otra bebida	Nominal	"El ser un factor otorga de 0-2 puntos" "El no ser un factor otorga de 3-4 puntos"
				Dosificación a diario el sulfato ferroso	Nominal	
				Postergación del uso del sulfato ferroso	Nominal	
				Apoyo por parte de la familia	Nominal	
				Motivación para la superación de anemia	Nominal	

Adherencia terapéutica	<p><i>“Es el cumplimiento a la terapéutica como la conducta en la cual el enfermo cumple con las recomendaciones que le indica el profesional de la salud médica para seguir un tratamiento”(32)</i> AUTOR: Castro Luisa</p> <p>AÑO: 2018</p>	<p>La adherencia terapéutica será operacionalizada con un cuestionario que medirá para poder determinar si un paciente es adherente o no al tratamiento.</p>	<p>Actitudes de la persona que administra el suplemento</p>	<p>¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?</p> <p>¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz? Le deja de dar su sulfato ferroso?</p>	<p>Nominal</p>	<p>“Se considera que los pacientes se adhieren al tratamiento si respondían cuatro preguntas correctamente (no/sí/no/no).”</p>
			<p>Consideraciones del tratamiento con el suplemento ferroso</p>	<p>¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se ha enfermado? por ejemplo, diarrea, tos.</p> <p>¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?</p>	<p>Nominal</p>	<p>“Se considera que los pacientes se adhieren al tratamiento si respondían cuatro preguntas correctamente (Si/No/Si/Si).”</p>

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1. TÉCNICA**

El método de recojo de información fue una encuesta. Una encuesta es un conjunto de preguntas diseñadas y desarrolladas específicamente para un grupo poblacional en particular(40).

Esta encuesta fue dirigida a las madres y apoderadas de los niños con anemia ferropénica menores de 12 años, las cuales fueron el medio para el recojo de información sobre la adherencia terapéutica a suplementos ferrosos. Cabe precisar que 30 encuestas se realizaron en el Centro Medico Parroquial, 15 en el domicilio de las madres o apoderadas y 70 se realizaron de manera virtual.

#### **3.7.2. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS**

Los instrumentos utilizados permitieron la recolección de información (anexos 1 y 2). La variable “Factores asociados a la adherencia” utilizó un método de encuesta, cuestionario realizado en 2022 en Perú por Olinda Morales Orti (44). Este incluyó cinco factores identificados por la Organización Mundial de la Salud que influyen en la adherencia al tratamiento. El grado de baremo para este instrumento será es un factor (0 a 9 puntos) o no es un factor (14 puntos a 18 puntos)

La encuesta plantea 20 preguntas agrupadas según los factores de adherencia estudiados: para los factores socioeconómicos hay 5 preguntas, 5 se relacionan con los profesionales de la salud, 2 con los factores relacionados con la enfermedad, 4 con los factores relacionados con el tratamiento y 4 factores relacionados con la persona que administra el suplemento.

El relleno se realizó con una cruz (×) , en donde se otorgó 1 punto por las respuestas correctas y 0 puntos por las incorrectas.

Se procederá a calificar la dimensión acorde a:

Factor socioeconómico: “El ser un factor otorga de 0-2 puntos” y “el no ser un factor otorga de 3-5 puntos”

Factor relacionado al equipo de asistencia sanitaria: “El ser un factor otorga de 0-2 puntos” y “el no ser un factor otorga de 3-5 puntos”

Factor relacionado con la enfermedad: “El ser un factor otorga de 0-1 puntos” y “el no ser un factor otorga de 2 puntos”

Factor relacionado al tratamiento con suplemento ferroso:

“El ser un factor otorga de 0-2 puntos” y “el no ser un factor otorga de 3-4 puntos”

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

“El ser un factor otorga de 0-2 puntos” y “el no ser un factor otorga de 3-4 puntos”

El grado de baremo para este instrumento será es un factor (0 a 9 puntos) o no es un factor (14 puntos a 18 puntos)

Para la variable “Adherencia terapéutica” se utilizó un cuestionario diseñado y validado por Morisky-Green que está compuesto por cuatro preguntas de respuesta dicotómica si o no, con la finalidad de comprobar las dificultades para la adherencia terapéutica. Siendo el grado de Baremo alto y Bajo.

El cuestionario consistió en formular a los pacientes cuatro preguntas durante una entrevista clínica y responderles con una respuesta dicotómica de sí o no sobre sus actitudes hacia la medicación. La baremación se determinó que un paciente era adherente al tratamiento si respondían correctamente a cuatro preguntas, es decir:

"no"/"sí"/"no"/"no". Si la posición fue incorrecta, se considera que el paciente no cumple con la adherencia.

### **3.7.3. VALIDACIÓN**

El cuestionario realizado en el 2022 en Perú por Olinda Morales Orti (44) fue modificada respecto a dos preguntas, por lo cual fue validada mediante evaluaciones de 5 profesionales con el grado de maestro. De la misma manera, se realizó la validación del Test por Morisky-Green, lo que permitió validar la coherencia de las preguntas de la herramienta en términos de “claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo.” (Ver Anexo 4)

### **3.7.4. CONFIABILIDAD**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach el cual obtuvo un coeficiente de 0.99, lo cual indica que su consistencia externa es excelente.

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestado. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario Factores relacionados a adherencia terapéutica de suplementos ferrosos, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean. (Ver Anexo 5)

Al respecto se determinó que las variables presentaron una distribución no normal, según la prueba no paramétrica de Kolmogórov-Smirnov, por lo cual se utilizó en el estudio el Chi Cuadrado de Pearson.

### 3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se abordó a los sujetos en base a su asistencia al Centro Médico Parroquial y no como parte de la institución en sí. Asimismo, el presente estudio no pasó por comité de ética.

Finalmente, en función de la relevancia de los resultados, la estadística descriptiva se tabuló mediante Excel, en donde se colocó datos generales de la muestra y en la estadística inferencial se determinó la relación entre variables mediante el contraste de hipótesis (nivel de significancia de 0,05 y la determinación del p-valor de Chi-Cuadrado de Pearson) mediante programa estadístico SPSS versión 26.00.

### 3.9 ASPECTOS ETICOS

Se tomó en consideración a los principios éticos del Informe de Oxfam Internacional, el cual servirá para elaborar el consentimiento informado, en el cual se brindó datos sobre el objetivo, método de estudio y beneficios (Anexo 06). Los criterios son los siguientes(45):

- Autonomía: Este principio permitió a los investigadores comunicar el tema en detalle a los participantes potenciales, dando así a las madres de pacientes anémicos la libertad de decidir si quieren participar en el estudio.
- Beneficencia: Los resultados permitieron conocer la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en niños con anemia ferropénica sin comprometer el perfil o condición de los pacientes por el anonimato de su recolección de datos.
- Justicia: Porque el material desarrollado para el desarrollo del proyecto de tesis mantuvo un “estándar de calidad que cualquier profesional puede alcanzar”.

En esa línea, no se utilizó la autorización del Centro Médico Parroquial debido que no utilizaríamos el nombre de dicha institución en el estudio. Además, según RESOLUCIÓN N°167-2023-R-UPNW, manifiesta que no es necesario la evaluación de Comité Ético en los trabajos de investigación de índole no experimental.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

En el estudio se consideró una muestra final de 135 niños. Los datos recolectados fueron ingresados en una plantilla en Excel; posteriormente se obtuvieron puntajes totales para los Factores relacionados y a la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos. La obtención de reportes se obtuvo mediante el software estadístico SPSS versión 26.

**Tabla 1.** Características generales en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024

		Cantidad	Porcentaje
Edad del niño	06-36 meses	61	53.0
	3-6 años	28	24.3
	6-12 años	26	22.6
Sexo de niño	Femenino	62	53.9

Tipo de seguro	Masculino	53	46.1
	SIS	46	40.0
	ESSALUD	62	53.9
	Ninguno	7	6.1
Tiempo de enfermedad con anemia	<6 meses	75	65.2
	De 6 meses-1 año	15	13.0
	>1 año	25	21.7
Tiempo de Tratamiento	<1 mes	66	57.4
	1-3 meses	43	37.4
	>3 meses	6	5.2

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 1 se observa las características generales del niño, se encontró que el 53% tienen de edad de 06-36 meses, el 53.9% son mujeres, el 53,9% tienen tipo de seguro de ESSALUD, el 65,2% tiene tiempo de enfermedad menor a 6 meses y el 57,4% tienen tiempo de tratamiento menor a un mes.

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Hi= Existe relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho= No existe relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$  es decir (5%)

**Estadístico de prueba:** Prueba Chi cuadrado

**Tabla 2.** Relación entre factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,587 <sup>a</sup>	1	,018

### Toma de decisión:

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

Como:

$$p = 0,018$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ( $0,000 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 3.** Factores y adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024

Factores			Adherencia al tratamiento		Total
			No es adherente al tratamiento	Es adherente al tratamiento	
Factor que afectan el comportamiento	n		36	3	39
	%		39,1%	13,0%	33,9%
Factor que no afectan el comportamiento	n		56	20	76
	%		60,9%	87,0%	66,1%
Total	n		92	23	115
	%		100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia

La Tabla 3 muestra la relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima, Perú, en 2024.

Análisis de la tabla

**1. Factores que afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 36 niños, que representan el 39,1% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 3 niños, que representan el 13,0% de los adherentes.
- **Total:** 39 niños, que constituyen el 33,9% del total de la muestra.

**2. Factores que no afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 56 niños, que representan el 60,9% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 20 niños, que representan el 87,0% de los adherentes.
- **Total:** 76 niños, que constituyen el 66,1% del total de la muestra.

**3. Total general:**

- **No adherentes al tratamiento:** 92 niños, que representan el 100% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 23 niños, que representan el 100% de los adherentes.
- **Total:** 115 niños, que constituyen el 100% de la muestra.

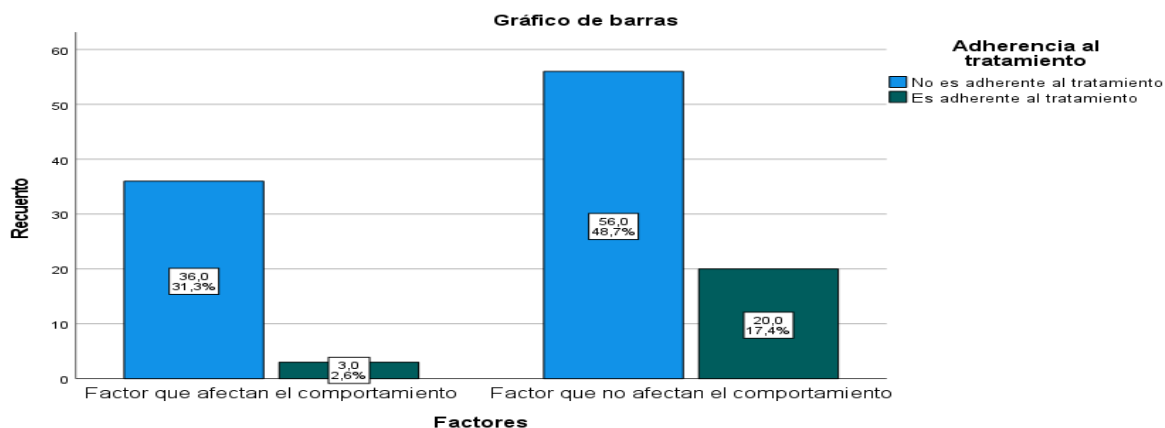
**Interpretación**

La tabla resalta que la mayoría de los niños que son adherentes al tratamiento (87,0%) están en la categoría donde los factores no afectan el comportamiento. Esto sugiere que la ausencia de barreras o problemas que interfieran con el comportamiento de los niños o sus cuidadores favorece la adherencia al tratamiento. Por otro lado, un significativo 60,9% de los niños no adherentes también pertenecen a esta categoría, lo que podría indicar otros factores no medidos que afectan la adherencia.

En el grupo de factores que afectan el comportamiento, la proporción de niños no adherentes es considerablemente mayor (39,1%) en comparación con los adherentes (13,0%). Esto sugiere que cuando los factores interfieren negativamente, como pueden ser las dificultades para administrar el suplemento, problemas de percepción sobre la importancia del tratamiento o problemas logísticos, hay una notable reducción en la adherencia.

Estos resultados subrayan la importancia de identificar y mitigar los factores que afectan negativamente el comportamiento para mejorar la adherencia al tratamiento con suplementos ferrosos en niños.

**Figura 1.** Factores y adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024



**Fuente:** Elaboración propia

### Hipótesis específica 1

Hi= Existe relación entre los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho=No existe relación entre los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$  es decir (5%)

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**Tabla 4.** Relación entre factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,107 <sup>a</sup>	1	,043

### Toma de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$  . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$  . ( $p > 0,05$ )

Como:

$$p = 0,043$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ( $0,043 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 5.** Factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024

Factores socioeconómicos	Factor que afectan el comportamiento	n	Adherencia al tratamiento		Total
			No es adherente al tratamiento	Es adherente al tratamiento	
			32	3	35
		%	34,8%	13,0%	30,4%
	Factor que no afectan el comportamiento	n	60	20	80
		%	65,2%	87,0%	69,6%
Total		n	92	23	115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia

### 1. Factores que afectan el comportamiento:

- **No adherentes al tratamiento:** 32 niños, que representan el 34,8% del total de niños no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 3 niños, que representan el 13,0% del total de niños adherentes.
- **Total:** 35 niños, que constituyen el 30,4% de la muestra total.

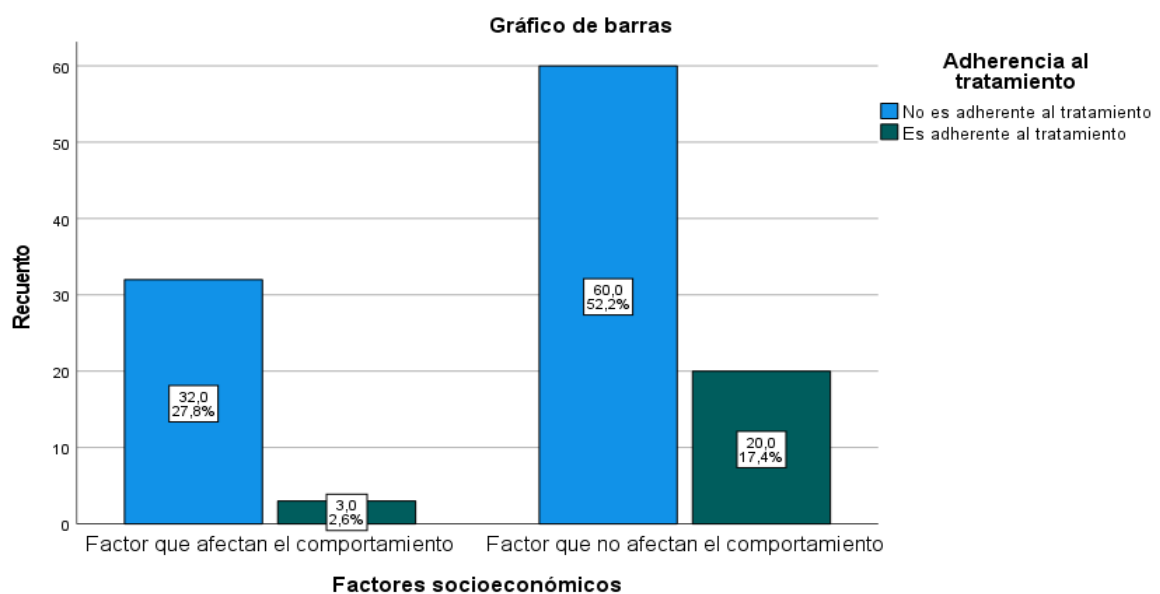
### 2. Factores que no afectan el comportamiento:

- **No adherentes al tratamiento:** 60 niños, que representan el 65,2% del total de niños no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 20 niños, que representan el 87,0% del total de niños adherentes.
- **Total:** 80 niños, que constituyen el 69,6% de la muestra total.

La tabla 5 sugiere que la mayoría de los niños que no son adherentes al tratamiento (65,2%) pertenecen a un grupo en el que los factores socioeconómicos no afectan el comportamiento. Por otro lado, un porcentaje mayor de niños adherentes al tratamiento (87,0%) también pertenece a este grupo.

Sin embargo, es interesante notar que dentro del grupo de "factores que afectan el comportamiento", hay una baja adherencia (13,0%) comparado con la no adherencia (34,8%). Esto indica que los factores que afectan el comportamiento tienen una correlación con una menor adherencia al tratamiento, sugiriendo que estos factores podrían estar creando barreras significativas para el cumplimiento del régimen terapéutico. Aunque un mayor número de niños se encuentran en la categoría donde los factores no afectan el comportamiento, la influencia de los factores socioeconómicos adversos parece disminuir significativamente la adherencia al tratamiento.

**Figura 2.** Factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024



**Fuente:** Elaboración propia

## Hipótesis específica 2

Hi= Existe relación entre los factores de enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho= No existe relación entre los factores de enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años

**Nivel de significación:**  $\alpha = 0,05$  es decir (5%)

**Estadística de Prueba:** Chi cuadrado

**Tabla 6 .** Relación entre factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,214 <sup>a</sup>	1	,004

### Toma de decisión:

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$  . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$  . ( $p > 0,05$ )

Como:

$$p = 0,004$$

$$\alpha = 0,05$$

Reemplazando los valores se tiene; ( $0,004 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 7.** Factores relacionados con la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico, Lima 2024

		Adherencia al tratamiento		Total	
		No es adherente al tratamiento	Es adherente al tratamiento		
Factores relacionados con la enfermedad	Factor que afectan el comportamiento	n	62	8	70
		%	67,4%	34,8%	60,9%
	Factor que no afectan el comportamiento	n	30	15	45
		%	32,6%	65,2%	39,1%
Total	n	92	23	115	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Fuente:** Elaboración propia

La Tabla 7 examina la relación entre factores relacionados con la enfermedad y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años en el Centro Médico Parroquial, Lima, Perú, en 2024.

Análisis de la tabla

**1. Factores relacionados con la enfermedad que afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 62 niños, que representan el 67,4% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 8 niños, que representan el 34,8% de los adherentes.
- **Total:** 70 niños, que constituyen el 60,9% del total de la muestra.

**2. Factores relacionados con la enfermedad que no afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 30 niños, que representan el 32,6% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 15 niños, que representan el 65,2% de los adherentes.
- **Total:** 45 niños, que constituyen el 39,1% del total de la muestra.

## Interpretación

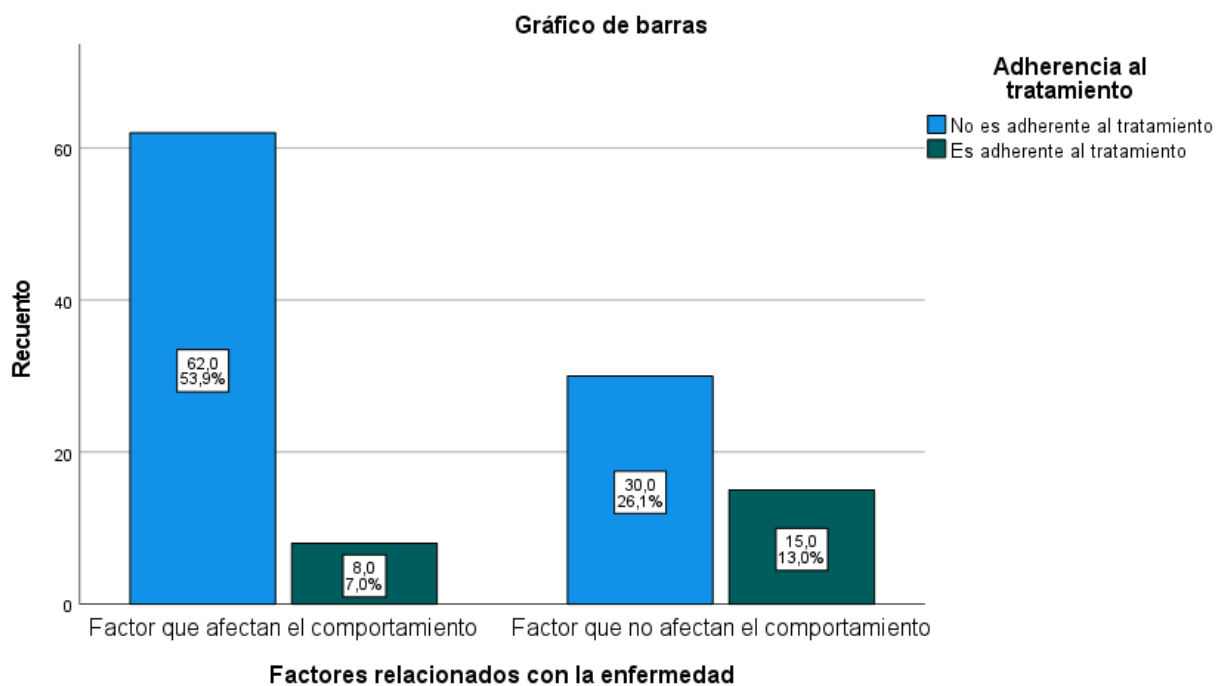
La tabla muestra que los factores relacionados con la enfermedad que afectan el comportamiento tienen un impacto considerable en la adherencia al tratamiento.

Específicamente:

- Un mayor porcentaje de niños que enfrentaron factores relacionados con la enfermedad que afectan el comportamiento no fueron adherentes al tratamiento (67,4%), en comparación con aquellos que fueron adherentes (34,8%).
- Por el contrario, cuando los factores relacionados con la enfermedad no afectaron el comportamiento, la adherencia fue mayor (65,2%) y la no adherencia menor (32,6%).

Estos resultados indican que la manera en que la enfermedad y sus síntomas afectan el comportamiento de los niños puede influir significativamente en su adherencia al tratamiento. Específicamente, cuando los factores relacionados con la enfermedad no interfieren con el comportamiento, los niños son más propensos a adherirse al tratamiento. Esto sugiere la necesidad de una gestión adecuada de los síntomas y de apoyo psicológico o educativo para mejorar la adherencia al tratamiento en niños que presentan dificultades debido a la naturaleza de su enfermedad.

**Figura 3.** Factores relacionados con la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico, Lima 2024



**Fuente:** Elaboración propia

### Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre los factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

H<sub>0</sub>= No existe relación entre los factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$  es decir (5%)

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**Tabla 8.** Relación entre factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,123 <sup>a</sup>	1	,013

**Toma de decisión:**

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$  . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$  . ( $p > 0,05$ )

Como:

$$p = 0,013$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ( $0,013 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 9.** Factores relacionados al equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024

Adherencia al tratamiento		Total
No es adherente al tratamiento	Es adherente al tratamiento	

Factores relacionados al equipo de asistencia sanitaria	Factor que afectan el comportamiento	n	42	4	46
		%	45,7%	17,4%	40,0%
	Factor que no afectan el comportamiento	n	50	19	69
		%	54,3%	82,6%	60,0%
Total	n	92	23	115	
	%	100%	100,0%	100,0%	

**Fuente: Elaboración propia**

La Tabla 9 analiza la relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento de suplementos ferrosos en niños menores de doce años en el Centro Médico Parroquial de Lima, en 2024.

Análisis de la tabla

**1. Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria que afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 42 niños, que representan el 45,7% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 4 niños, que representan el 17,4% de los adherentes.
- **Total:** 46 niños, que constituyen el 40,0% del total de la muestra.

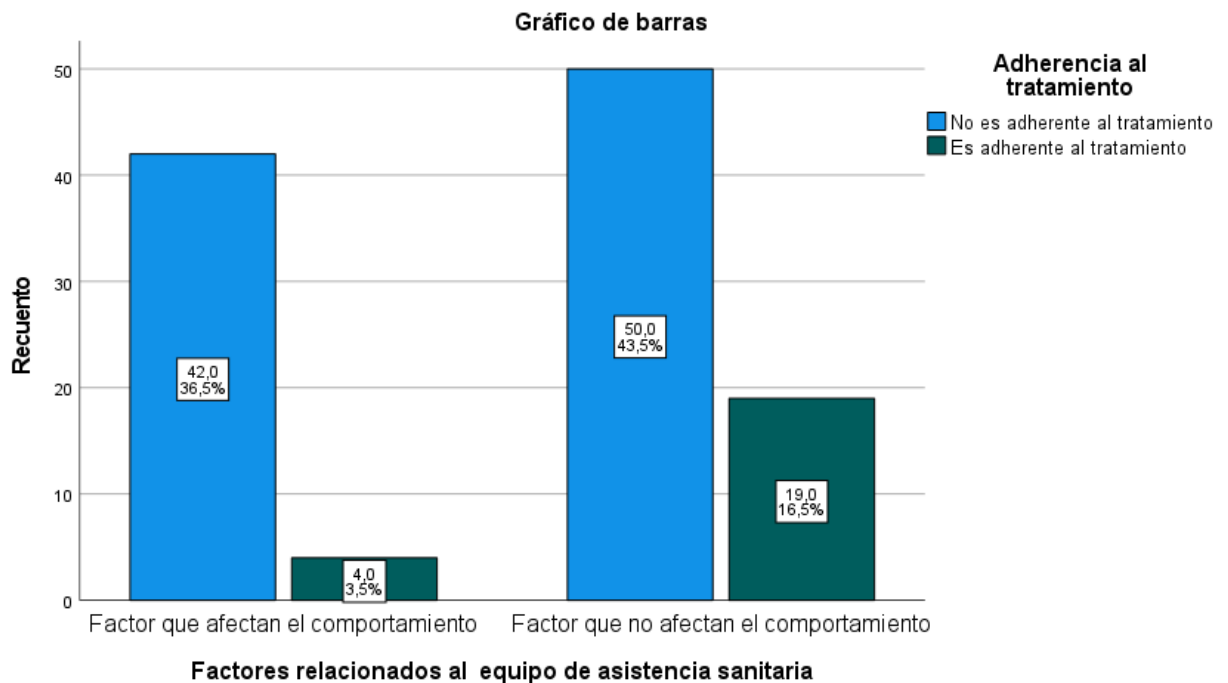
**2. Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria que no afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 50 niños, que representan el 54,3% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 19 niños, que representan el 82,6% de los adherentes.
- **Total:** 69 niños, que constituyen el 60,0% del total de la muestra.

La tabla revela que los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria tienen una influencia significativa en la adherencia al tratamiento. Los niños que experimentaron factores que afectan el comportamiento, como problemas con el equipo de asistencia sanitaria, mostraron una menor adherencia (17,4%) comparado con aquellos que no fueron afectados por dichos factores (82,6%).

Es notable que una mayor proporción de niños que no enfrentaron factores negativos relacionados con el equipo de asistencia sanitaria se adhirieron al tratamiento (82,6%) en comparación con los que sí enfrentaron estos factores (17,4%). Esto sugiere que la calidad y la experiencia con el equipo de asistencia sanitaria tienen un impacto importante en la adherencia terapéutica. Mejorar la comunicación, el seguimiento y el apoyo del equipo de asistencia sanitaria podría mejorar la adherencia al tratamiento en estos niños.

**Figura 4.** Factores relacionados al equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024



**Fuente:** Elaboración propia

#### Hipótesis específica 4

Hi= Existe relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

Ho= No existe relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$  es decir (5%)

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**Tabla 10.** Relación entre factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,628 <sup>a</sup>	1	,031

**Toma de decisión:**

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

Como:

$$p = 0,031$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ( $0,03 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 11.** Factores relacionados al suplemento ferroso con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024

	Adherencia al tratamiento		Total
	No es adherente al tratamiento	Es adherente al tratamiento	
n	47	6	53

Factores relacionados al suplemento ferroso	Factor que afectan el comportamiento	%	51,1%	26,1%	46,1%
	Factor que no afectan el comportamiento	n	45	17	62
		%	48,9%	73,9%	53,9%
Total		n	92	23	115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

La tabla 11 analiza la relación entre los factores relacionados con el suplemento ferroso y la adherencia al tratamiento en niños menores de doce años en el Centro Médico Parroquial, Lima en 2024.

Análisis de la tabla

**1. Factores relacionados con el suplemento ferroso que afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 47 niños, que representan el 51,1% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 6 niños, que representan el 26,1% de los adherentes.
- **Total:** 53 niños, que constituyen el 46,1% del total de la muestra.

**2. Factores relacionados con el suplemento ferroso que no afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 45 niños, que representan el 48,9% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 17 niños, que representan el 73,9% de los adherentes.
- **Total:** 62 niños, que constituyen el 53,9% del total de la muestra.

**3. Total general:**

- **No adherentes al tratamiento:** 92 niños, que representan el 100% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 23 niños, que representan el 100% de los adherentes.
- **Total:** 115 niños, que constituyen el 100% de la muestra.

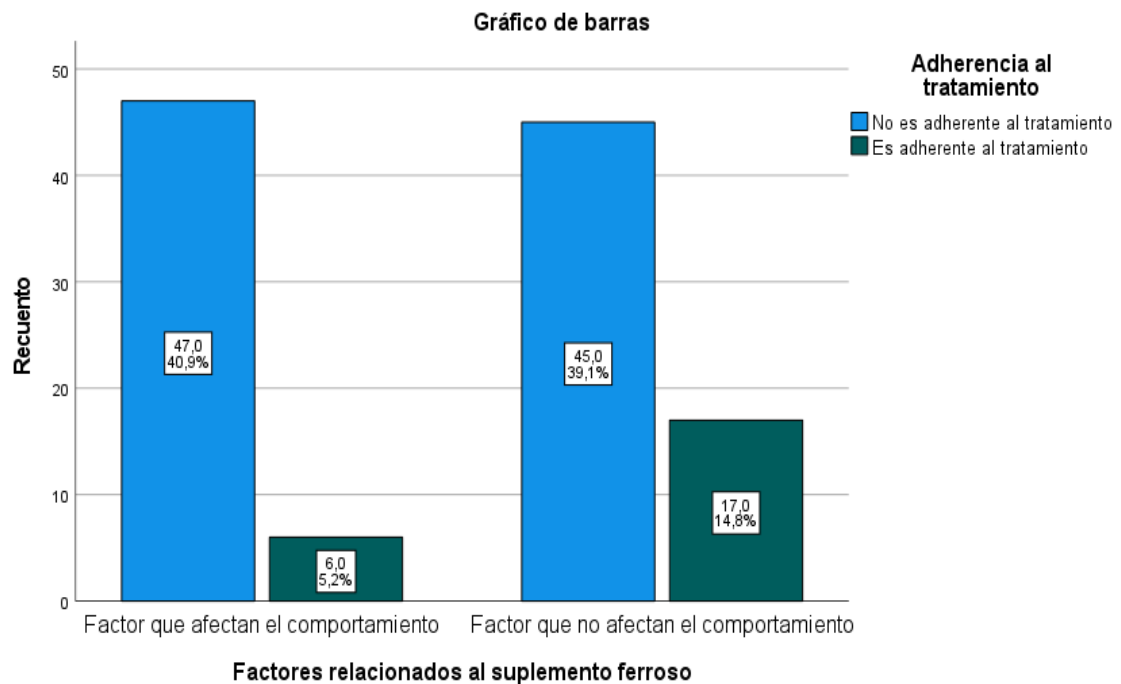
## **Interpretación**

La tabla muestra cómo los factores relacionados con el suplemento ferroso, como la tolerancia, el sabor o la presentación del suplemento, pueden influir en la adherencia al tratamiento.

- **Factores que afectan el comportamiento:** Una mayoría (51,1%) de los niños que no son adherentes al tratamiento lo atribuyen a factores relacionados con el suplemento ferroso. Sólo el 26,1% de los niños adherentes experimentaron estos factores.
- **Factores que no afectan el comportamiento:** La mayoría de los niños adherentes (73,9%) no reportaron factores relacionados con el suplemento que afecten su comportamiento, lo cual es significativamente mayor en comparación con aquellos no adherentes (48,9%).

Estos resultados sugieren que las características del suplemento ferroso, como el sabor desagradable, los efectos secundarios o la incomodidad en la administración, pueden ser barreras significativas para la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, es crucial abordar estas cuestiones, ya sea a través de la mejora de las formulaciones del suplemento o de una mejor educación y apoyo para los niños y sus familias, para incrementar la adherencia.

**Figura 5.** Factores relacionados al suplemento ferroso con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024



**Fuente:** Elaboración propia

### Hipótesis específica 5

$H_i$ = Existe relación entre los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

$H_o$ = No existe relación entre los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$  es decir (5%)

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**Tabla 12.** Relación entre factores del tratamiento de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial Lima 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.00	1	,008

**Toma de decisión:**

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

Como:

$$p = 0,008$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ( $0,008 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 13.** Factores relacionados a la persona que administra el suplemento al niño con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024

Factores relacionados a la persona que	Factor que afectan el comportamiento	n	Adherencia al tratamiento		Total
			No es adherente al tratamiento	Es adherente al tratamiento	
			44	4	48
		%	47,8%	17,4%	41,7%

administra el suplemento al niño	Factor que no afectan el comportamiento	n	48	19	67
		%	52,2%	82,6%	58,3%
Total		n	92	23	115
		%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

La **Tabla 13** presenta un análisis de cómo los factores relacionados con la persona que administra el suplemento ferroso a los niños afectan la adherencia al tratamiento en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima en 2024.

### **Análisis de la tabla**

#### **1. Factores relacionados con la persona que administra el suplemento que afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 44 niños, que representan el 47,8% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 4 niños, que representan el 17,4% de los adherentes.
- **Total:** 48 niños, que constituyen el 41,7% del total de la muestra.

#### **2. Factores relacionados con la persona que administra el suplemento que no afectan el comportamiento:**

- **No adherentes al tratamiento:** 48 niños, que representan el 52,2% de los no adherentes.
- **Adherentes al tratamiento:** 19 niños, que representan el 82,6% de los adherentes.
- **Total:** 67 niños, que constituyen el 58,3% del total de la muestra.

#### **3. Total general:**

- **No adherentes al tratamiento:** 92 niños, que representan el 100% de los no adherentes.

- **Adherentes al tratamiento:** 23 niños, que representan el 100% de los adherentes.
- **Total:** 115 niños, que constituyen el 100% de la muestra.

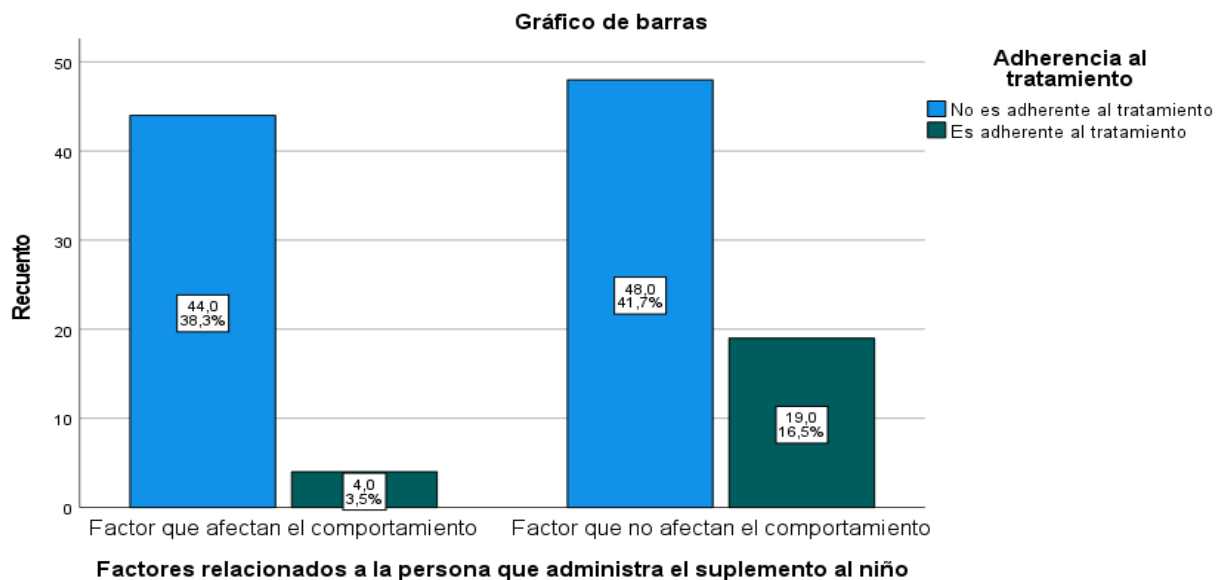
## **Interpretación**

Los datos sugieren que la manera en que las personas administran el suplemento ferroso a los niños influye en la adherencia al tratamiento:

- **Factores que afectan el comportamiento:** Un 47,8% de los niños no adherentes tienen cuidadores que presentan factores que afectan la administración del suplemento, como falta de conocimiento, inconsistencias en la administración o falta de seguimiento. En contraste, sólo un 17,4% de los niños adherentes experimentan estos factores.
- **Factores que no afectan el comportamiento:** La mayoría de los niños adherentes (82,6%) están bajo el cuidado de personas que no tienen estos problemas, en comparación con el 52,2% de los no adherentes.

Esto indica que la efectividad con la que los cuidadores administran el tratamiento es crucial para garantizar la adherencia. Problemas como la falta de educación sobre la importancia del tratamiento, la supervisión inconsistente y la posible falta de recursos o tiempo para administrar correctamente el suplemento pueden llevar a una menor adherencia. Por lo tanto, es importante capacitar y apoyar a los cuidadores para mejorar la adherencia al tratamiento.

**Figura 6.** Factores relacionados a la persona que administra el suplemento al niño con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024



**Fuente:** Elaboración propia

## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio se determinó la relación entre los factores y la adherencia terapéutica en suplementos ferrosos en niños menores de 12 años, mediante la prueba de Chi Cuadrado debido a que el estudio era correlacional y el instrumento tenía escala nominal. El nivel de significación (p-valor) obtenido fue de 0,018, debido a que este era menor al nivel de significación preestablecido de 0,05, se pudo rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Evidenciándose que hay una relación estadísticamente significativa entre los factores analizados y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años. En otras palabras, los resultados sugieren que los factores considerados en el estudio (posiblemente factores socioeconómicos, relacionados con la enfermedad, el tratamiento o la administración del suplemento) están asociados con la adherencia al tratamiento. Esta relación significativa implica que la variabilidad en la adherencia puede

explicarse, al menos en parte, por los factores estudiados, y su consideración es importante para mejorar las tasas de adherencia. En relación al nivel de adherencia se determinó que el 87% de niños fueron adherentes cuando los factores en general no afectaban su comportamiento.

Estos resultados coinciden con Powers. et al.(17) los cuales efectuaron un estudio para caracterizar las barreras y los facilitadores del éxito de la terapia con hierro en niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro desde una perspectiva parental integral, en cual llegaron al resultado que confirman la necesidad de tomar medidas para favorecer la adherencia de hierro en los niños, en lugar de centrarse en información sobre la anemia por deficiencia de hierro, las intervenciones deberían centrarse en aumentar la conciencia de los padres y enfatizar los beneficios para la salud de la terapia con hierro.

Asimismo, estos resultados coinciden con lo reportado por Mamani y Palomino<sup>20</sup> en su investigación realizada con la finalidad de la determinación de factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con polimaltosado de hierro en un centro de salud para niños menores de 2 años, Lima Este, 2020. Puesto que en esta investigación se encontró una relación estadística significativa entre el factor personal de salud ( $\rho=.403$ ,  $p=000$ ) y conocimiento de la ( $\rho=.300$ ,  $p=001$ ) con la adherencia. Sin embargo, el nivel de adherencia al tratamiento fue de 68.1%. Asimismo, coinciden con el estudio realizado por Timalina. et al.(13), el cual en el análisis de variables, el apoyo materno a los rasgos Micronutrientes en polvo (MNP) (AOR = 2,52, IC 95%: 1,27-5,00) se asoció con una alta adherencia. Concluyéndose que la aceptación materna de la MNP es clave para aumentar la adherencia a la MNP.

Sin embargo, el presente estudio contrasta lo encontrado por Conco y Monroy(19) en su investigación realizada con la finalidad de la investigación de la relación entre el conocimiento materno y la adherencia al tratamiento de la anemia en

niños de Huanchac - Huaraz, 2021. En este estudio se encontró que el nivel de conocimiento materno sobre anemia fue del 64% respecto al conocimiento alto y el 36% de conocimiento fue medio, encontrándose una adherencia del 92%. Además, que se encontró una relación débil ( $p=0,382$ ) entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia.

En el presente estudio se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años, con un nivel de significancia de  $p=0,043$ . Este resultado sugiere que las diferencias en factores socioeconómicos, como el nivel de ingresos, la educación de los padres, el acceso a recursos de salud y otras condiciones socioeconómicas, están asociadas con variaciones en la adherencia al tratamiento. Por tanto, para mejorar la adherencia terapéutica, es crucial considerar y abordar estos factores socioeconómicos.

Estos resultados se contrastan con lo reportado por Llerena (22) en sus investigaciones realizadas en un centro de salud en niños menores de 6 a 36 meses debido a que no se encontró adherencia con las características económicas de las madres o cuidadores del paciente con diagnóstico de anemia dado que su nivel de significancia era  $p=0,05$ . Asimismo, Moyano, E. et al.(14) realizaron un estudio en el que llegaron a la conclusión de que la anemia se asocia con factores asociados a vivir en zonas rurales con aparentes deficiencias de micronutrientes y bajo peso al nacer.”

Respecto a los factores de la enfermedad La prueba de Chi cuadrado se utilizó para determinar si hay una relación estadísticamente significativa entre los factores de la enfermedad y la adherencia terapéutica. El nivel de significación ( $p$ -valor) obtenido es de 0,004. En el estudio se evidencio una relación estadísticamente significativa entre los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica,  $p$ -valor=0,004. Este resultado

sugiere que las diferencias en factores de la enfermedad, como conocimiento de signos y síntomas de la enfermedad, están asociadas con variaciones en la adherencia al tratamiento. Por tanto, para mejorar la adherencia terapéutica, es crucial considerar y abordar estos factores de la enfermedad.

En el estudio se determinó que existe una relación significativa entre los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria (como la atención y el apoyo brindado por los profesionales de la salud) y la adherencia al tratamiento con suplementos ferrosos (p-valor obtenido es de 0,013). Este resultado sugiere que las características y el desempeño del equipo de asistencia sanitaria, como la calidad de la comunicación, la frecuencia de seguimiento, la empatía y el soporte ofrecido a los pacientes y sus familias, influyen significativamente en la adherencia al tratamiento. Mejorar estos factores podría aumentar las tasas de adherencia y, por ende, la efectividad del tratamiento.

Resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Roque y Cierra (21), el cual tuvo la finalidad de la determinación de los factores asociados a la absorción de hierro de la polimaltosado en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Sapallanga, 2021. En este estudio se encontró que factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado fue significativa según el resultado del Chi – cuadrado de Pearson con  $p = 0,000$ . Es preciso indicar que la asociación del FACTOR institucional en la adherencia al tratamiento es alto con el 56,67% en relación al presente estudio (82.6%).

En el estudio se determinó que existe relación significativa entre los factores del tratamiento (como la posología, la forma de administración, la frecuencia del tratamiento, y posibles efectos secundarios) y la adherencia al tratamiento con suplementos ferrosos (p-valor obtenido =0,031). En términos prácticos, este resultado sugiere que aspectos específicos del tratamiento, como la complejidad de la administración del suplemento, su

palatabilidad, la frecuencia con que debe administrarse y los posibles efectos adversos, pueden influir significativamente en la adherencia de los pacientes al régimen terapéutico. Mejorar estos factores, como simplificar la administración o gestionar adecuadamente los efectos secundarios, podría aumentar la adherencia al tratamiento.

Resultados similares se observan en el estudio realizado por La Rosa y Alvarado (23) y Rivera (24) los cuales tuvieron como finalidad la determinación de la relación entre el conocimiento sobre la anemia por deficiencia de hierro y las actitudes de tratamiento entre niños de 6 a 36 meses y la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año y la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al uso de tabletas de hierro entre madres de niños pequeños. En el primer estudio se encontró que existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión de actitud tratamiento con suplemento de hierro, dentro de las cuales está incluido lo relacionado al factor de tratamiento (Sig=0.0085). En el segundo estudio se encontró una correlación positiva significativa entre el conocimiento materno y para niños menores de un año que toman suplementos de hierro el coeficiente de correlación es 0,254,  $p = 0,000 < 0,1$ . Asimismo en un estudio realizado por Sheik y Saidalikutty (15) realizaron un estudio donde llegaron a la conclusión que las madres que trabajan y el bajo nivel escolarizado cuentan con más hijos anémicos ( $p < 0,05$ ). Concluyéndose que el reconocimiento de los factores causales juega un rol elemental en la prevención de la anemia ferropénica.

Sin embargo, en un estudio realizado por Suryanegara y Wija (16) se demostró que el conocimiento, las actitudes y las prácticas de consumo de tabletas de hierro no estaban relacionadas en madres con niños pequeños con incidentes de retraso en el crecimiento.

En el presente estudio se determinó que existe una relación significativa entre los factores de la persona que administra el tratamiento (como administración a diario, olvido de la administración, apoyo por parte de la familia, motivación para la superación de anemia y actitudes del que suministra el medicamento) y la adherencia al tratamiento con suplementos ferrosos (p-valor =0,008). Esto sugiere que los conocimientos, actitudes y apoyo familiar influyen significativamente en una mejor adherencia al tratamiento, por lo cual mejorar estos factores podría aumentar la efectividad de estos tratamientos terapéuticos.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

En base a los resultados de la presente investigación, se concluye lo siguiente:

- Existe relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de 12 años, debido que el 87% de niños fueron adherentes cuando los factores en general no afectaban su comportamiento. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa debido a que el p obtenido es igual a 0.018.
- Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de 12 años, debido que el 87% de niños fue adherentes cuando estos factores no afectaban su comportamiento. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa debido a que el p obtenido es igual a 0,043.

- Existe relación entre los factores de enfermedad y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de 12 años, debido que el 65.2 % de niños fue adherentes cuando estos factores no afectaban su comportamiento. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa debido a que el p obtenido es igual a 0,004.
- Existe relación entre los factores del equipo de asistencia sanitaria y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años, debido que 82.6% de niños fue adherente cuando estos factores no afectaban su comportamiento. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa debido a que el p obtenido es igual a 0,013.
- Existe relación entre los factores del tratamiento y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años, debido que 73.9% de niños fue adherente cuando estos factores no afectaban su comportamiento. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa debido a que el p obtenido es igual a 0,031.
- Existe relación entre los factores de la persona que administra el tratamiento y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años, debido que 82.6% de niños fue adherente cuando estos factores no afectaban su comportamiento. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa debido a que el p obtenido es igual a 0,008.

## 5.2. RECOMENDACIONES

**Primero:** Se recomienda que a nivel local, sectorial y global el estudio sirva como base a la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable al Centro Médico Parroquial, al MINSA y la OMS, según corresponda para la generación de acciones correctivas-preventivas y correcta difusión de medidas que lleguen a todas partes del Perú y del mundo sin importar ninguna distinción.

**Segundo:** Se recomienda que el personal de salud mediante un trabajo articulado realice un monitoreo más exhaustivo para determinar la correcta adherencia de suplementos ferrosos de los niños menores de 12 años, donde se realice múltiples campañas referente a la prevención, diagnóstico con la finalidad de generar conocimientos para combatir la anemia ferropénica.

**Tercero:** Se recomienda que los profesionales de salud realicen charlas de manera constante a las madres para dar a conocer las medidas necesarias para la administración del sulfato ferroso. De esta manera generar conocimiento para favorecer la efectividad del tratamiento farmacológico.

**Cuarto:** Se recomienda que las madres de los niños deban concluir con éxito la finalización del tratamiento terapéutico para la mejora de la salud de los niños.

**Quinto:** Se recomienda que las madres de los niños deban continuar siendo responsables en el cumplimiento e indicaciones del tratamiento médico para la mejora la salud de los niños.

## REFERENCIAS

1. OMS. Anemia. [Internet]. 2022. [Citada 18 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
2. Barreno-Vargas V. Estudio de factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro De Salud de Cevallos”. Informe de investigación. Ambato – Ecuador      Noviembre,      2014.      Disponible      en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25165/1/Barreno%20Vargas%2C%20Ver%C3%B3nica%20Maricela.pdf>
3. Tobar F. Luchar contra la Anemia es combatir la desigualdad. Boletín PROAPS – REMEDIAR. Año 1 - N° 4 – octubre 2003. Pág. 7. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Tobar+F.+Luchar+contra+la+Anemia+es+combatir+la+desigualdad.+Bolet%C3%ADn+PROAPS+%E2%80%93+REMEDIAR.+A%C3%B1o+1+-+N%C2%BA+4+%E2%80%93+octubre+2003.+P%C3%A1g.+7&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Tobar+F.+Luchar+contra+la+Anemia+es+combatir+la+desigualdad.+Bolet%C3%ADn+PROAPS+%E2%80%93+REMEDIAR.+A%C3%B1o+1+-+N%C2%BA+4+%E2%80%93+octubre+2003.+P%C3%A1g.+7&btnG=)
4. Casas-Castro V. Adherencia al tratamiento de anemia Ferropénica en niños de 6- 24 meses y factores asociados C.S.M.I Tahuantinsuyo Bajo. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2010.
5. Instituto Nacional de Salud. Sala Situacional Anemia en niños peruanos menores de 5 años SIEN-HIS 2023. anemia en niños peruanos menores de 5 años      2023.      Disponible      en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6274026/5517486-sala-situacional-anemia-en-ninos-peruanos-menores-de-5-anos-sien-his-2023.pdf?v=1714662541>

6. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en Internet]. 2018 [citado 2023]; 16( 3 ): 226-232. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es#aff1](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es#aff1)
7. MINSA. [Internet]. Minsa proyecta mejores resultados en lucha contra la anemia para el 2022 [Citada 18 de octubre 2022].Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/608484-minsa-proyecta-mejores-resultados-en-lucha-contra-la-anemia-para-el-2022>
8. Vanchinkhuu S, Norov B, Bat G. Home fortification in large-scale programs. Introducing a micronutrient powders program in Mongolia. In home fortification with micronutrient powders (MNP); sight and life. MNP Suppl. 2013; 27(2): 18-22.
9. Angdembe MR, Choudhury N, Haque MR, Ahmed T. Adherence to multiple micronutrient powder among young children in rural Bangladesh: a cross-sectional study. BMC public health. 2015; 15(1): 440.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares) [Internet] [Consultado 2023 Nov 5] Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PPR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf)

11. Rodríguez, Luis Reyes. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación educativa duranguense* 7 (2007): 66-77.
12. San Pedro E, Roales J. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International journal of psychology and psychological therapy* 3.1 (2003): 91-109.
13. Timalcina A, Paudel R, Upadhyaya D, Bhattacharya S, Kuikel B, Joshi P, Adhikari S, & Aung A. (2020). Predictors of Multiple Micronutrient Powder Intake Adherence among Children Aged 6-23 Months in Rasuwa District, Nepal: A Cross-sectional Study. *Journal of Institute of Medicine Nepal*, 42(2), 69–75. Available at: <https://doi.org/10.3126/jiom.v42i2.37542>
14. Moyano B, Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Ayora C. Angamarca Orellana MA. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Recuperado a partir de: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/2\\_factores\\_anemia.Pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.Pdf).
15. Sheik P, Saidalikutty F. Maternal nutritional awareness and iron deficiency anemia in children aged 6 months–2 years in a tertiary care hospital in Coimbatore, Tamil Nadu. *Indian Journal of Child Health*, 9(7), 126–130. (2022). Disponible en: <https://doi.org/10.32677/ijch.v9i7.3546>
16. Suryanegara W, Wija I. La relación del conocimiento, las actitudes y las prácticas del consumo de tabletas de Fe de madres con niños pequeños con incidencias de retraso en el crecimiento en Cilembu Village, Sumedang

Regency en 2019. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 11 (4), 74-80.

Disponible en: <https://doi.org/10.22270/jddt.v11i4.4935>

17. Powers J, Nagel M, Raphael J, Mahoney D, Buchanan G, Thompson D. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *J Pediatr*. 2020 Apr; 219:202-208. Available from: <https://doi:10.1016/j.jpeds.2019.12.040>.
18. Geetika M, Monika S , Rashmi T. Prevalencia de anemia en niños de la población rural del estado norte de la India *Ars Pharm* vol.62 no.2 Granada abr./jun. Publicación electrónica 2021 27 de septiembre de 2021 Disponible: en Google académico [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942021000200182&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942021000200182&script=sci_arttext).
19. Conco C, Monrroy K. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contrala anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cesar Vallejo; 2021
20. Mamani, G y Palomino, F. factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, 2020. (Citado 28 de octubre 2022) Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/pc/Downloads/1640-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2877-1-10-20211228.pdf>
21. Roque N, Cierra A. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga, 2021 30 [Internet]. Tesis. Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2021. Disponible en:

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/523/TE  
SI HELEN Y MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/523/TE%20SI%20HELEN%20Y%20MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Llerena L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja 2021. (Tesis). Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"; 2022.
23. La Rosa E, Alvarado G. Conocimientos sobre anemia ferropénica y actitud frente al tratamiento en madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil, 2022 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Interamericana; 2021.
24. Rivera K. Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del Centro de Salud El Progreso– Carabaylo, 2021 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021.
25. Durand R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al centro de salud San Salvador, cusco 2022. Lima Perú. Disponible en:[https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Villegas M, Arévalo C y Callirgos M. Defensoría del Pueblo, Perú "Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. Lima, Perú, diciembre del 2018:17–47.<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/Informe-Adjunto-C3-ADa-012-2018-DPAAE.pdf>

27. MINSA. Directiva Sanitaria n° 061 - minsa/dge v.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (ira). Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017
28. Rodriguez E, Mondragon CH. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Rev. colomb. cienc. quim. farm. 2014 Mayo; 43(104-119).
29. Murillo CN, Usuriaga Y, Gonzales AM, Chala YL. Fortalecimiento de la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmitibles del Hospital Cañaveral de la ESE Ladera, de la ciudad de Cali. Trabajo de grado. Santiago de Cali: Universidad Nacional de Matizales, Especialización en administración de servicios de salud; 2016. Report No.:S/ISBN.
30. 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 [Tesis para optar el Título de Maestra en Gestión de los servicios de la salud ].Lima: Universidad Cesar Vallejo ; 2018.
31. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Med Hered [Internet]. 2010 Oct. [citado 2022 Abr 15] 21(4): 197-201. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2010000400005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005&lng=es)
32. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. 2004; 127- 32. (Citado marzo, 19 2022).OPS. Editor Ginebra; 2004. Recuperado a partir de:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=18722&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=)

33. Castro Díaz LA. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Editorial. Bogota; 2018. 11–28 p.
34. Sabaté E. Proyecto de Adherencia Terapéutica. Sede de la OMS Rodríguez J y Pérez J. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Colombia: EAN, 2017. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
35. Martínez G, et al. "La importancia de la adherencia terapéutica." *Revista venezolana de endocrinología y metabolismo* 14.2 (2016): 107-116.
36. Valverde-Merino, M. "Métodos para medir la adherencia terapéutica." *Ars Pharmaceutica (Internet)* 59.3 (2018): 163-172.
37. Rodríguez M, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado el 14 de noviembre de 2023];40(8):413–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
38. Sampieri H. Metodología de la Investigación [en línea]. México: Mc Graw Hill; 2018. [Citado: 10 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

39. Caballero A. Metodología integral innovadora para planes y tesis [en línea]. México: Cengage Learning; 2014. [Citado: 10 de noviembre del 2023]. Disponible en: [https://www.academia.edu/34339287/Metodolog%C3%ADa\\_integral\\_innovadora\\_para\\_planes\\_y\\_tesis\\_LA\\_METODOLOG%C3%8DA\\_DEL\\_C%C3%93MO\\_FOR\\_MULARLOS](https://www.academia.edu/34339287/Metodolog%C3%ADa_integral_innovadora_para_planes_y_tesis_LA_METODOLOG%C3%8DA_DEL_C%C3%93MO_FOR_MULARLOS)
40. Kerlinger F. Investigación del comportamiento [en línea]. México: Mc Graw Hill; 2002. [citado 2023 Nov 10]. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
41. Daen S. Tipos de investigación científica. Revista de Actualización Clínica Investiga Boliviana, 2011; (12): 621-624. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/raci/v12/v12\\_a11.pdf](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/raci/v12/v12_a11.pdf)
42. Sampieri H. Metodología de la investigación. 2017.
43. Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Nov 05] ; 59( 4 ): 251-258. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es). Epub 19-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>.

44. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de Salud Santa Elena, Barranca [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional de Barranca; 2022.
45. Oxfam Internacional. Ética de la Investigación: una guía práctica. Oxfam GB [Internet]. nov 2020 [Citado 2023 marzo 10]: 1-19. Disponible en: <https://bit.ly/3XrIEz9>.

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTÊNCIA				
<b>Título:</b> FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE SUPLEMENTOS FERROSOS EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS DEL CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024 <b>Autor:</b> Mesias Sanchez Pedro Alejandro, Ytusaca Puquio Edith Lourdes				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>1.- ¿Cuál es la relación de los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación de los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre los factores y la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de 12 años</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1.- Determinar la relación de los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p>2.- Determinar la relación de los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p>3.- Determinar la relación de los factores del equipo de asistencia sanitaria del establecimiento con la adherencia terapéutica de</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>Hi=</b> Existe relación entre los factores con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p><b>Ho=</b> No existe relación entre los factores con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>1.- <b>Hi=</b> Existe relación entre factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p><b>Ho=</b>No Existe relación entre factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p>	<p><b>Variable 1: Factores</b></p>	
			Dimensiones	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores socioeconómicos</li> <li>Factores del equipo de asistencia sanitaria</li> <li>Factores de la enfermedad</li> <li>Factores del tratamiento</li> <li>Factores relacionado a la persona que administra el tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Causas.</li> <li>✓ Estado Civil</li> <li>✓ Ocupación</li> <li>✓ Tipo de tenencia de la casa</li> <li>✓ Ingreso económico</li> <li>✓ Nivel de instrucción educativa</li> <li>✓ Información sobre la anemia</li> <li>✓ Explicación acerca de la administración</li> <li>✓ Tiempo de consejería</li> <li>✓ Calificación de la información recibida</li> <li>✓ Visitas domiciliarias</li> <li>✓ Conocimiento de síntomas de anemia</li> </ul>	<p>Está constituida por 20 ítems con respuestas politómicas teniendo criterios de valoración para determinar si es un factor o no.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Factor socioeconómico : Si es un factor: 0-2 puntos No es un factor: 3-5 puntos</p> <p>Factor relacionado al equipo de asistencia sanitaria : Si es un factor: 0-2 puntos No es un factor: 3-5 puntos</p> <p>Factor relacionado con la enfermedad: Si es un factor: 0-1 puntos No es un factor: 2 puntos</p>

<p>del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación de los factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?</p> <p>4.- ¿Cuál es la relación de los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?</p> <p>5.- ¿Cuál es la relación de los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima Perú 2024?</p>	<p>suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p>4.- Determinar la relación de los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p>5.-Determinar la relación de los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p>	<p><b>2.- Hi=</b> Existe relación entre los factores de enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p><b>Ho=</b> No existe relación entre los factores de enfermedad con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años</p> <p><b>3.- Hi=</b> Existe relación entre los factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p><b>Ho=</b> No existe relación entre los factores del equipo de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p><b>4.- Hi=</b> Existe relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p><b>Ho=</b> No existe entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.</p> <p><b>5.- Hi=</b> Existe relación entre los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Frecuencia de interrupción de tratamiento</li> <li>✓ Reconocimiento de la efectividad del sulfato ferroso</li> <li>✓ Efectos adversos del sulfato ferroso</li> <li>✓ Beneficios del empleo de sulfato ferroso</li> <li>✓ Interacción de suplemento y otra bebida</li> <li>✓ Administra a diario el sulfato ferroso</li> <li>✓ Olvido de la administración del sulfato ferroso</li> <li>✓ Apoyo por parte de la familia</li> <li>✓ Motivación para la superación de anemia</li> <li>✓ Actitudes del paciente</li> </ul>				<p>Factor relacionado al tratamiento: Si es un factor: 0-2 puntos No es un factor: 3-4 puntos</p> <p>Factor relacionado a la persona que administra el tratamiento : Si es un factor: 0-2puntos No es un factor: 3-4 puntos</p>
<b>Variable 2: Adherencia terapéutica</b>							
<b>Dimensiones</b>		<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes de la persona que administra el suplemento</li> <li>• Consideraciones del tratamiento con el</li> </ul>		<p>¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?</p>	<p>Está constituido por 4 ítems con respuestas dicotómicas teniendo criterios de valoración de la I de adherencia terapéutica.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es</p>		

		suplementos ferrosos en niños menores de doce años.  <b>Ho=</b> No existe relación entre los factores de la persona que administra el tratamiento con la adherencia terapéutica de suplementos ferrosos en niños menores de doce años.	suplemento ferroso	¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz? Le deja de dar su sulfato ferroso?		decir, No/Sí/No/No.	
Tipo y diseño de investigación		Población y muestra		Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar	
<b>Tipo:</b> Aplicada  <b>Alcance:</b> De tipo correlacional  <b>Diseño:</b> No experimental  <b>Método:</b> Hipotético-deductivo		<b>Población:</b> Estará constituida por 169 niños con anemia ferropénica menores de 12 años del Centro Médico Parroquial, Lima-Perú, 2024.  <b>Tipo de muestreo:</b> Constituida por un muestreo no probabilístico por conveniencia  <b>Tamaño de muestra:</b> Constituida por 135 niños con anemia ferropénica menores de doce años.		<b>Variable 1: <u>Factores</u></b>  <b>Técnicas:</b> <u>Entrevista</u> <b>Instrumento:</b> Cuestionario sobre factores relacionados a adherencia terapéutica en anemia ferropénica en niños  <b>Variable 2: <u>Adherencia terapéutica</u></b>  <b>Técnica:</b> <u>Entrevista</u> <b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre adherencia en anemia ferropénica en niños		<b>DESCRIPTIVA:</b>  Se realizará la recolección de datos s mediante el paquete estadístico de Excel y el programa estadístico SPSS versión 26.0, donde se realizará el análisis de datos calculando los componentes descriptivos correspondientes y se también gráficos o tablas para presentar los resultados según su relevancia para facilitar su análisis y comprensión.  <b>INFERENCIAL:</b>  ✓ Se utilizará la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución normal entre ambas variables, en base a ellos se elegirá el tipo de estadístico para determinar la correlación de variables.	

Anexo 2: Instrumento factores relacionados

**FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE  
SUPLEMENTOS FERROSOS EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS DEL  
CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024**

Nº.....Instrucciones: Los autores del presente proyecto de investigación titulado “Factores relacionados a adherencia terapéutica de suplementos ferrosos de hierro en niños menores de doce años del Centro Médico Parroquial, Lima 2024”; 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.**

- a) 06-36 meses
- b) 3-6 años
- c) 6-12 años

**2. Sexo del niño(a).**

- a) Femenino
- b) Masculino

**3. Tipo de Seguro.**

- a) SIS
- b) ESSALUD
- c) Ninguno

**4. Tiempo de enfermedad con anemia.**

- a) <6 meses
- b) De 6 meses-1 año
- c) >1 año

**5. Tiempo de tratamiento.**

- a) <1 mes
- b) 1-3 meses
- c) >3 meses

**FACTOR SOCIOECONOMICO**

**6. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda

**7. ¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin grado de instrucción

**8. ¿Cuál es su ocupación actual?**

- a) Ama de casa
- b) Trabajador dependiente
- c) Trabajador Independiente

**9. ¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?**

- a) De 200 a 500
- b) 500 a 1000
- c) Más de 1000

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

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Prestada

**FACTOR RELACIONADOS AL EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA**

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

- a) Alto
- b) Regular
- c) Bajo

**12. ¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**13. ¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**14. ¿Cómo calificaría la consejería recibida?**

- a) Bueno

- b) Regular
- c) Malo

**15. ¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias?**

- a) Ninguno
- b) 1 visita
- c) o más visitas

**FACTORES RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD**

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

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

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

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**FACTORES RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO**

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

- a) Siempre
- b) A veces

- c) Nunca

**19. ¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso?**

- a) Ayuda en su crecimiento
- b) Aumenta su apetito
- c) Aumenta su hemoglobina

**20. ¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**21. ¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**FACTORES RELACIONADO A LA PERSONA QUE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO**

**22. ¿Le da a diario su suplemento ferroso?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

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

- a) Siempre
- b) A veces

c) Nunca

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

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

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

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

## Anexo 3: Instrumento adherencia al tratamiento

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

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.

<b>MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREE EL INDICADO</b>		
<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿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 de 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 4: Validez del instrumento

<p align="center"><b>N° 01 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS</b>  <b>“FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE SUPLEMENTOS FERROSOS EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS DEL CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024”</b>  <b>ESCALA DE VALORES:1=DEFICIENTE 3 =REGULAR 4 =BUENO 5 =EXCELENTE</b></p>								
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1: Factores relacionados								
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	<b>¿Cuál es su estado civil?</b> (1) Soltera (2) Casada (3) Divorciada (4) Viuda	x		x		x		
2	<b>¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?</b> (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Sin grado de instrucción	x		x		x		
3	<b>¿Cuál es su ocupación actual?</b> (1) Ama de casa (2) Trabajador dependiente (3) Trabajador Independiente	x		x		x		
4	<b>¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?</b> (1) De 200 a 500 (2) 500 a 1000 (3) Más de 1000	x		x		x		
5	<b>¿Cuál es la tenencia de tu casa dónde vives?</b> (1) Propia (2) Alquilada (3) Prestada	x		x		x		

DIMENSIÓN 2: Factores del personal de salud		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	<b>¿Recibe información sobre la anemia del profesional de salud?</b> (1) Alto (2) Regular (3) Bajo	x		x		x		
7	<b>¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?</b> (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		

8	<b>¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional?</b> (1) Sí (2) No (3) A veces	x		x		x		
9	<b>¿Cómo calificaría la consejería recibida?</b> (1) Bueno (2) Regular (3) Malo	x		x		x		
10	<b>¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias?</b> (1) Ninguno (2) 1 visita (3) 2 ó más visitas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Factores de la enfermedad</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	<b>K. ¿mencione que signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, cansancio y sueño)?</b> (1) Bueno (5 a más signos) (2) Regular (3 -4 signo) (3) Bajo (0 -2 signo)	x		x		x		
12	<b>¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el suplemento ferroso?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 4: RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	<b>¿Cuándo su niño ha consumido el suplemento ferroso ¿le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
14	<b>¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso?</b> (1) Ayuda en su crecimiento (2) Aumenta su apetito (3) Aumenta su hemoglobina	x		x		x		
15	<b>¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
16	<b>¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

DIMENSIÓN 5: Factores de la persona que administra el suplemento al niño		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17	¿Le da a diario su suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
18	¿Se olvida de darle el suplemento ferroso a su niño(a)? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
19	¿Siente el apoyo de su familia en el tratamiento de su niño(a)? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
20	¿muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
VARIABLE 2 Adherencia terapéutica								
	DIMENSIÓN 1: Buena Adherencia DIMENSIÓN 2: Mala adherencia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?	x		x		x		
22	¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz? ¿Le deja de dar su sulfato ferroso?	x		x		x		
23	¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se ha enfermado? Por ejemplo, diarrea, tos.	x		x		x		
24	¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño en alimentos, líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?	x		x		x		

**1 pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Sin observaciones**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. Federico Martin Malpartida Quispe

**DNI:** 09957334

**Correo electrónico institucional:** federico.malpartida@uwiener.edu.pe

Especialidad del validador:

Metodólogo

Temático

Estadístico

31 de mayo de 2024

Firma del experto informante

**N° 02 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**"FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE SUPLEMENTOS FERROSOS EN**  
**NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS DEL CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024"**  
 ESCALA DE VALORES:1=DEFICIENTE 3 =REGULAR 4 =BUENO 5 =EXCELENTE

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
<b>Variable 1: Factores relacionados</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	<b>¿Cuál es su estado civil?</b> (1) Soltera (2) Casada (3) Divorciada (4) Viuda	x		x		x		
2	<b>¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?</b> (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Sin grado de instrucción	x		x		x		
3	<b>¿Cuál es su ocupación actual?</b> (1) Ama de casa (2) Trabajador dependiente (3) Trabajador Independiente	x		x		x		
4	<b>¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?</b> (1) De 200 a 500 (2) 500 a 1000 (3) Más de 1000	x		x		x		
5	<b>¿Cuál es la tenencia de tu casa dónde vives?</b> (1) Propia (2) Alquilada (3) Prestada	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 2: Factores del personal de salud</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	<b>¿Recibe información sobre la anemia del profesional de salud?</b> (1) Alto (2) Regular (3) Bajo	x		x		x		
7	<b>¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?</b> (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		

8	<b>¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional?</b> (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		
9	<b>¿Cómo calificaría la consejería recibida?</b> (1) Bueno (2) Regular (3) Malo	x		x		x		
10	<b>¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias?</b> (1) Ninguno (2) 1 visita (3) 2 ó más visitas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Factores de la enfermedad</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	<b>K. ¿mencione que signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, cansancio y sueño)?</b> (1) Bueno (5 a más signos) (2) Regular (3 -4 signo) (3) Bajo (0 -2 signo)	x		x		x		
12	<b>¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el suplemento ferroso?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 4: RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	<b>¿Cuándo su niño ha consumido el suplemento ferroso ¿le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
14	<b>¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso?</b> (1) Ayuda en su crecimiento (2) Aumenta su apetito (3) Aumenta su hemoglobina	x		x		x		
15	<b>¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

16	<b>¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5: Factores de la persona que administra el suplemento al niño</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17	<b>¿Le da a diario su suplemento ferroso?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
18	<b>¿Se olvida de darle el suplemento ferroso a su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
19	<b>¿Siente el apoyo de su familia en el tratamiento de su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
20	<b>¿muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
	VARIABLE 2 Adherencia terapéutica							
	DIMENSIÓN 1: Buena Adherencia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 2: Mala adherencia							
21	¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?	x		x		x		
22	¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz? Le deja de dar su sulfato ferroso?	x		x		x		
23	¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se ha enfermado? Por ejemplo, diarrea, tos.	x		x		x		
24	¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño en alimentos, líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?	x		x		x		

<sup>1</sup>**pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Sin observaciones

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui

DNI: 06771337

Correo electrónico institucional: manuel.munoz@uwiener.edu.pe

**Especialidad del validador:**

Metodólogo

Temático

Estadístico

02 de junio de 2024



Firma del experto informante

N° 03 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS								
"FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE SUPLEMENTOS FERROSOS EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS DEL CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024"								
⊕ ESCALA DE VALORES: 1=DEFICIENTE 3 =REGULAR 4 =BUENO 5 =EXCELENTE								
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1: Factores relacionados								
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Cuál es su estado civil? (1) Soltera (2) Casada (3) Divorciada (4) Viuda	x		x		x		
2	¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado? (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Sin grado de instrucción	x		x		x		
3	¿Cuál es su ocupación actual? (1) Ama de casa (2) Trabajador dependiente (3) Trabajador Independiente	x		x		x		
4	¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente? (1) De 200 a 500 (2) 500 a 1000 (3) Más de 1000	x		x		x		
5	¿Cuál es la tenencia de tu casa dónde vives? (1) Propia (2) Alquilada (3) Prestada	x		x		x		

DIMENSIÓN 2: Factores del personal de salud		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	¿Recibe información sobre la anemia del profesional de salud? (1) Alto (2) Regular (3) Bajo	x		x		x		
7	¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso? (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		

8	¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional? (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		
9	¿Cómo calificaría la consejería recibida? (1) Bueno (2) Regular (3) Malo	x		x		x		
10	¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias? (1) Ninguno (2) 1 visita (3) 2 ó más visitas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Factores de la enfermedad</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	<b>K. ¿mencione que signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, cansancio y sueño)?</b> (1) Bueno (5 a más signos) (2) Regular (3 -4 signo) (3) Bajo (0 -2 signo)	x		x		x		
12	¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 4: RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	¿Cuándo su niño ha consumido el suplemento ferroso ¿le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
14	¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso? (1) Ayuda en su crecimiento (2) Aumenta su apetito (3) Aumenta su hemoglobina	x		x		x		
15	¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

16	<b>¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
<b>DIMENSIÓN 5: Factores de la persona que administra el suplemento al niño</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No
17	<b>¿Le da a diario su suplemento ferroso?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
18	<b>¿Se olvida de darle el suplemento ferroso a su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
19	<b>¿Siente el apoyo de su familia en el tratamiento de su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
20	<b>¿muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
VARIABLE 2 Adherencia terapéutica								
DIMENSIÓN 1: Buena Adherencia		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 2: Mala adherencia								
21	¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?	x		x		x		
22	¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz? Le deja de dar su sulfato ferroso?	x		x		x		
23	¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se ha enfermado? Por ejemplo, diarrea, tos.	x		x		x		
24	¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño en alimentos, líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?	x		x		x		

<sup>1</sup>**pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Sin observaciones**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr./Mg. Carmela Gélida Barboza

Justiniano

**DNI:** 44582921

**Correo electrónico institucional:** gelybj@gmail.com

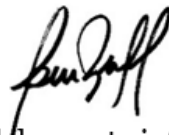
**Especialidad del validador:**

Metodólogo

Temático [  ]

Estadístico [  ]

03 de junio de 2024



Firma del experto informante

<p align="center"><b>N° 04 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS</b>  <b>"FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE SUPLEMENTOS FERROSOS EN</b>  <b>NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS DEL CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024"</b>            ESCALA DE VALORES:1=DEFICIENTE 3 =REGULAR 4 =BUENO 5 =EXCELENTE</p>								
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
<b>Variable 1: Factores relacionados</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	<b>¿Cuál es su estado civil?</b> (1) Soltera (2) Casada (3) Divorciada (4) Viuda	x		x		x		
2	<b>¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?</b> (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Sin grado de instrucción	x		x		x		
3	<b>¿Cuál es su ocupación actual?</b> (1) Ama de casa (2) Trabajador dependiente (3) Trabajador Independiente	x		x		x		
4	<b>¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?</b> (1) De 200 a 500 (2) 500 a 1000 (3) Más de 1000	x		x		x		
5	<b>¿Cuál es la tenencia de tu casa dónde vives?</b> (1) Propia (2) Alquilada (3) Prestada	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 2: Factores del personal de salud</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	<b>¿Recibe información sobre la anemia del profesional de salud?</b> (1) Alto (2) Regular (3) Bajo	x		x		x		
7	<b>¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?</b> (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		

8	¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional? (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		
9	¿Cómo calificaría la consejería recibida? (1) Bueno (2) Regular (3) Malo	x		x		x		
10	¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias? (1) Ninguno (2) 1 visita (3) 2 ó más visitas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Factores de la enfermedad</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	<b>K. ¿mencione que signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, cansancio y sueño)?</b> (1) Bueno (5 a más signos) (2) Regular (3 -4 signo) (3) Bajo (0 -2 signo)	x		x		x		
12	¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 4: RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	¿Cuándo su niño ha consumido el suplemento ferroso ¿le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
14	¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso? (1) Ayuda en su crecimiento (2) Aumenta su apetito (3) Aumenta su hemoglobina	x		x		x		
15	¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

16	<b>¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
<b>DIMENSIÓN 5: Factores de la persona que administra el suplemento al niño</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No
17	<b>¿Le da a diario su suplemento ferroso?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
18	<b>¿Se olvida de darle el suplemento ferroso a su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
19	<b>¿Siente el apoyo de su familia en el tratamiento de su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
20	<b>¿muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
<b>VARIABLE 2 Adherencia terapéutica</b>								
DIMENSIÓN 1: Buena Adherencia		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 2: Mala adherencia								
21	¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?	x		x		x		
22	¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz? Le deja de dar su sulfato ferroso?	x		x		x		
23	¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se ha enfermado? Por ejemplo, diarrea, tos.	x		x		x		
24	¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño en alimentos, líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?	x		x		x		

<sup>1</sup>**pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Sin observaciones**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** Q.F. Maria Elena Huamán Guzmán

**DNI:** 10662248

**Correo electrónico institucional:** mari\_elena\_34@hotmail.com

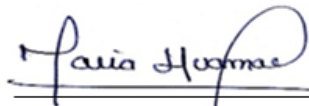
**Especialidad del validador:**

Metodólogo

Temático

Estadístico

05 de junio de 2024



Firma del experto informante

<p align="center"><b>N° 05 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS</b>  <b>"FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE SUPLEMENTOS FERROSOS EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS DEL CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024"</b>            ESCALA DE VALORES:1=DEFICIENTE 3 =REGULAR 4 =BUENO 5 =EXCELENTE</p>								
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1: Factores relacionados								
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos								
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	<b>¿Cuál es su estado civil?</b> (1) Soltera (2) Casada (3) Divorciada (4) Viuda	x		x		x		
2	<b>¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?</b> (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Sin grado de instrucción	x		x		x		
3	<b>¿Cuál es su ocupación actual?</b> (1) Ama de casa (2) Trabajador dependiente (3) Trabajador Independiente	x		x		x		
4	<b>¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?</b> (1) De 200 a 500 (2) 500 a 1000 (3) Más de 1000	x		x		x		
5	<b>¿Cuál es la tenencia de tu casa dónde vives?</b> (1) Propia (2) Alquilada (3) Prestada	x		x		x		

DIMENSIÓN 2: Factores del personal de salud								
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	<b>¿Recibe información sobre la anemia del profesional de salud?</b> (1) Alto (2) Regular (3) Bajo	x		x		x		
7	<b>¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?</b> (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		

8	¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional? (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		
9	¿Cómo calificaría la consejería recibida? (1) Bueno (2) Regular (3) Malo	x		x		x		
10	¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias? (1) Ninguno (2) 1 visita (3) 2 ó más visitas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Factores de la enfermedad</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	<b>K. ¿mencione que signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, cansancio y sueño)?</b> (1) Bueno (5 a más signos) (2) Regular (3 -4 signo) (3) Bajo (0 -2 signo)	x		x		x		
12	¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 4: RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	¿Cuándo su niño ha consumido el suplemento ferroso ¿le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
14	¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso? (1) Ayuda en su crecimiento (2) Aumenta su apetito (3) Aumenta su hemoglobina	x		x		x		
15	¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

16	<b>¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
<b>DIMENSIÓN 5: Factores de la persona que administra el suplemento al niño</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No
17	<b>¿Le da a diario su suplemento ferroso?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
18	<b>¿Se olvida de darle el suplemento ferroso a su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
19	<b>¿Siente el apoyo de su familia en el tratamiento de su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	
20	<b>¿muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)?</b> (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x	

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
<b>VARIABLE 2 Adherencia terapéutica</b>								
DIMENSIÓN 1: Buena Adherencia		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 2: Mala adherencia								
21	¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?	x		x		x		
22	¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz? Le deja de dar su sulfato ferroso?	x		x		x		
23	¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se ha enfermado? Por ejemplo, diarrea, tos.	x		x		x		
24	¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño en alimentos, líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?	x		x		x		

<sup>1</sup> **pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Sin observaciones

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** Q.F. Farmacéutica Hospitalaria Rosario Alexandra Gómez Vargas

**DNI:** 29631178

**Correo electrónico institucional:** [rosarigomez2704@gmail.com](mailto:rosarigomez2704@gmail.com)

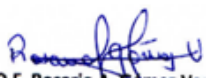
**Especialidad del validador:**

Metodólogo

Temático

Estadístico

03 de junio de 2024

  
Q.F. Rosario A. Gómez Vargas  
Farmacéutica Hospitalaria

---

Firma del experto informante

**N° 06 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**"FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE SUPLEMENTOS FERROSOS EN**  
**NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS DEL CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024"**  
 ESCALA DE VALORES:1=DEFICIENTE 3 =REGULAR 4 =BUENO 5 =EXCELENTE

”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Variable 1: Factores relacionados								
<b>DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos</b>								
1	<b>¿Cuál es su estado civil?</b> (1) Soltera (2) Casada (3) Divorciada (4) Viuda	x		x		x		
2	<b>¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?</b> (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4) Sin grado de instrucción	x		x		x		
3	<b>¿Cuál es su ocupación actual?</b> (1) Ama de casa (2) Trabajador dependiente (3) Trabajador Independiente	x		x		x		
4	<b>¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?</b> (1) De 200 a 500 (2) 500 a 1000 (3) Más de 1000	x		x		x		
5	<b>¿Cuál es la tenencia de tu casa dónde vives?</b> (1) Propia (2) Alquilada (3) Prestada	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 2: Factores del personal de salud</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	<b>¿Recibe información sobre la anemia del profesional de salud?</b> (1) Alto (2) Regular (3) Bajo	x		x		x		
7	<b>¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?</b> (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		

8	¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional? (1) Si (2) No (3) A veces	x		x		x		
9	¿Cómo calificaría la consejería recibida? (1) Bueno (2) Regular (3) Malo	x		x		x		
10	¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias? (1) Ninguno (2) 1 visita (3) 2 ó más visitas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Factores de la enfermedad</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	K. ¿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)	x		x		x		
12	¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

<b>DIMENSIÓN 4: RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	¿Cuándo su niño ha consumido el suplemento ferroso ¿le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
14	¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso? (1) Ayuda en su crecimiento (2) Aumenta su apetito (3) Aumenta su hemoglobina	x		x		x		
15	¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
16	¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

DIMENSIÓN 5: Factores de la persona que administra el suplemento al niño		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
17	¿Le da a diario su suplemento ferroso? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
18	¿Se olvida de darle el suplemento ferroso a su niño(a)? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
19	¿Siente el apoyo de su familia en el tratamiento de su niño(a)? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		
20	¿muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)? (1) Siempre (2) A veces (3) Nunca	x		x		x		

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
VARIABLE 2 Adherencia terapéutica								
	DIMENSIÓN 1: Buena Adherencia DIMENSIÓN 2: Mala adherencia	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?	x		x		x		
22	¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz? ¿Le deja de dar su sulfato ferroso?	x		x		x		
23	¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se ha enfermado? Por ejemplo, diarrea, tos.	x		x		x		
24	¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño en alimentos, líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?	x		x		x		

<sup>1</sup>**pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Sin observaciones

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr./Mg. Reynaldo Barboza Pérez

**DNI:** 45056924

**Correo electrónico institucional:** Reynaldo.barboza@uwiener.edu.pe

**Especialidad del validador:**

Metodólogo

Temático

Estadístico

5 de junio de 2024



---

Firma del experto informante

## Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

El proceso de confiabilidad del cuestionario “Test de Morisky-Green y Levine” no se realizó debido a que es un test que es confiable<sup>37</sup>, en el cual se detalla que la evaluación se obtuvo mediante la prueba piloto utilizando la fórmula estadística de Kuder-Richardson. El instrumento presentó un coeficiente de  $r=0.74$  este valor indica una alta confiabilidad del instrumento.

**CONFIABILIDAD: FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA  
TERAPÉUTICA DE SUPLEMENTOS FERROSOS EN NIÑOS MENORES DE  
DOCE AÑOS DEL CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si2: Varianza Muestral

St2 Varianza del total de puntaje de los ítems

	VARIA BLE 1: FACTO	VARIA BLE 1: FACTO	VARIA BLE 1: FACTO	VARIA BLE 1: FACTO	VARIA BLE 1: FACTO	DIMEN SIÓN 2: FACTO	DIMEN SIÓN 2: FACTO	DIMEN SIÓN 2: FACTO	DIMEN SIÓN 2: FACTO	DIMEN SIÓN 2: FACTO	DIMEN SIÓN 3: FACTO	DIMEN SIÓN 3: FACTO	DIMEN SIÓN 4: RELACI	DIMEN SIÓN 4: RELACI	DIMEN SIÓN 4: RELACI	DIMEN SIÓN 4: RELACI	DIMEN SIÓN 5: FACTO	DIMEN SIÓN 5: FACTO	DIMEN SIÓN 5: FACTO	DIMEN SIÓN 5: FACTO	
1	3	3	1	2	3	2	0	1	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	3	3	
2	2	4	2	3	3	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	3	
3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	
4	3	4	2	2	3	2	2	0	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	
5	4	4	1	2	3	2	2	1	3	0	3	2	3	2	2	3	1	1	3	3	
6	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	
7	4	4	1	1	3	2	2	1	3	0	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	
8	3	4	3	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	
9	3	4	1	2	1	2	2	1	3	0	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	
10	4	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
11	4	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	3	1	2	3	3	1	1	3	3	
12	1	4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	3		
13	4	4	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	
14	4	4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	3	3	
15	4	4	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	
16	4	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	1	1	3	3	
17	4	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	3	
18	4	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	
19	3	4	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	1	3	3		
20	3	3	1	2	3	3	2	1	3	2	1	1	3	0	1	3	2	3	1	3	
suma	67	68	37	44	55	43	38	19	53	33	42	41	50	37	44	49	26	34	51	58	
si	0.6605	0.5684	0.6605	0.2737	0.4079	0.3447	0.2	0.05	0.2395	0.5553	0.6211	0.4711	0.5789	0.2395	0.4842	0.6816	0.2211	0.4316	0.5763	0.0947	8.36
si2t	154.05																				

$$\sum si^2 = 8.38$$

$$st^2 = 154.05 \quad K = 20$$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left( 1 - \frac{8.38}{154.95} \right) = 0.99$$

Anexo 6: consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....de..... años de edad y con DNI N°....., como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente.

**EXPONGO:** Que he sido debidamente informada (o) por los profesionales..... en entrevista personal el día.....de que es importante mi participación en el trabajo de investigación, titulado, **FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE SUPLEMENTOS FERROSOS EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS DEL CENTRO MÉDICO PARROQUIAL, LIMA 2024**

Que he recibido informaciones verbales como escritas sobre la naturaleza del trabajo de investigación, habiendo tenido la ocasión de aclarar las dudas que me han surgido. Asimismo, he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos.

**MANIFIESTO:** Que he entendido y estoy satisfecha/o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO INFORMADO para que me sea aplicado el cuestionario. Entendiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento y para que así conste, firmo el presente documento.

Villa María del Triunfo, ..... julio 2024.

**FIRMA DE LA ENCUESTADA**

.....

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**DNI:**

**FIRMA DEL INVESTIGADOR(A)**

.....

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**DNI:**

## ANEXO 7: REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

### ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

#### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2024-07-07</b> Submitted works	3%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.upa.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2024-07-12</b> Submitted works	<1%

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2024-07-07</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.upa.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Continental on 2024-06-24</b> Submitted works	<1%