

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Factores asociados a la adherencia de
suplementación con hierro en niños de 6 a 36
meses de edad en el Hospital Lircay, 2024**

Lucero Esperanza Huaman Huincho

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Mg. FREDY ROLANDO CERRÓN SALDAÑA
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de
investigación
FECHA : 24 de junio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL LIRCAY, 2024

Autores:

1. LUCERO ESPERANZA HUAMAN HUINCHO – EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 2 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (15):
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico de manera especial a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza para culminar un logro más en mi vida.

A mi madre, que en el transcurso de mi vida me supo inculcar valores brindándome su apoyo en mis deseos de superación, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar en mi capacidad.

Agradecimientos

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a Dios, quien me ha guiado y ha sido mi fuente de fortaleza y motivación.

A mis padres, les agradezco por ser mi motor y mi mayor inspiración en la vida. Su amor, paciencia y valores han sido esenciales para trazar mi camino y alcanzar mis metas.

Asimismo, agradezco a mi querida Universidad y a todos mis docentes que han permitido la culminación de esta etapa en mi vida. Gracias por la paciencia, orientación y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio	14
1.1 Delimitación de la investigación	14
1.1.1 Delimitación territorial.....	14
1.1.2 Delimitación temporal.....	14
1.1.3 Delimitación conceptual	14
1.2 Planteamiento del problema	14
1.3 Formulación del problema.....	16
1.3.1 Problema general.....	16
1.3.2 Problemas específicos	16
1.4 Objetivos de la investigación	17
1.4.1 Objetivo general	17
1.4.2 Objetivos específicos	17
1.5 Justificación de la investigación.....	18
1.5.1 Justificación teórica.....	18
1.5.2 Justificación práctica.....	18
CAPÍTULO II. Marco teórico.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales	21
2.1.3 Antecedente regional.....	23
2.2 Bases teóricas	23

2.2.1 Modelos y teorías	23
2.2.2 Deficiencia de hierro y anemia	25
2.2.3 La anemia ²⁵	
2.2.4 Suplementación con hierro.....	27
2.2.5 Adherencia al tratamiento (percepción y experiencia del suplemento)	28
2.2.6 Factores relacionados a la adherencia	28
2.3 Definición de términos básicos	30
CAPÍTULO III. Hipótesis y variables	32
3.1 Hipótesis.....	32
3.1.1 Hipótesis general.....	32
3.1.2 Hipótesis específicas	32
3.2 Identificación de variables.....	32
3.3 Operacionalización de variables.....	33
CAPÍTULO IV. Metodología	37
4.1 Método, tipo y nivel de la investigación	37
4.1.1 Método de la investigación	37
4.1.2 Tipo de la investigación	37
4.1.3 Nivel de la investigación.....	37
4.2 Diseño de la investigación.....	37
4.3 Población y muestra	38
4.3.1 Población	38
4.3.2 Muestra	38
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	39
4.4.1 Técnicas	39
4.4.2 Instrumentos de recolección de datos	39
4.4.3 Procedimiento de la investigación	40
4.5 Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO V: Resultados	42
5.1 Presentación de resultados.....	42

5.2 Discusión de resultados	51
Conclusiones	58
Recomendaciones.....	60
Referencias bibliográficas	61
Anexos	65
1. Matriz de consistencia.....	65
2. Documento de aprobación por el comité de ética	67
3. Consentimiento informado.....	68
4. Permiso institucional.....	69
5. Instrumentos de recolección de datos	71
6. Validación del instrumento	77
7. Evidencias fotográficas	95

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables	33
Tabla 2. Factores demográficos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1	42
Tabla 3. Factores socioeconómicos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1	43
Tabla 4. Factores relacionados a la comorbilidad asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1	44
Tabla 5. Factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1	45
Tabla 6. Factores relacionados con la persona que suministra el suplemento asociado a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1	48
Tabla 7. Factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1	49

Resumen

La anemia infantil sigue siendo un importante problema de salud pública en el Perú, especialmente en áreas rurales, debido a una insuficiente ingesta de hierro. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, las cifras no mejoraron significativamente, subrayando la necesidad de estudiar la adherencia a suplementos de hierro para optimizar las estrategias actuales. Por ende, la investigación buscó determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1. Para este fin se trabajó con una metodología de tipo básica, con un nivel de investigación explicativo y un diseño no experimental, considerándose como población a 150 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que asistieron a su control de crecimiento y desarrollo en el Hospital de Lircay y como muestra a 108 madres considerando un muestreo probabilístico aleatorio simple. Asimismo, como instrumento de recolección de datos se usaron cuestionarios para cada variable. Como resultados se obtuvo que la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses fue del 70,4 % y la no adherencia de 29,6 %, siendo mayor en madres jóvenes y adultas. No hubo asociación ($p > 0,05$) con el estado civil ni con factores socioeconómicos como la educación, el ingreso mensual y ocupación. La presencia de anemia estuvo asociada en la adherencia al tratamiento ($p < 0,05$), al igual que la percepción de efectos secundarios y beneficios del suplemento. La confianza en la consejería y el trato del personal de salud también incidieron la adherencia. En conclusión, estos hallazgos resaltan la complejidad de los determinantes de la adherencia en esta población y la importancia de abordar múltiples factores para mejorarla.

Palabras clave: factores asociados, anemia, hierro, hospital, menores 3 años de edad

Abstract

Childhood anaemia remains a major public health problem in Peru, especially in rural areas, due to insufficient iron intake. Despite the efforts of the Ministry of Health, the figures do not improve significantly, underlining the need to study adherence to iron supplementation in order to optimise current strategies. Therefore, the research aims to determine the factors associated with iron supplementation adherence in children aged 6 to 36 months at the Lircay II-1 Hospital. To this end, we worked with a basic methodology, with an explanatory research level and a non-experimental design, considering 150 mothers of children aged 6 to 36 months who attend their Growth and Development check-up at the Lircay Hospital as the population and 108 mothers as the sample, using simple random probability sampling. Questionnaires were used as a data collection instrument for each variable. The results showed that adherence to iron supplementation in children aged 6-36 months was 70.4 % and non-adherence was 29.6 %, being higher in young and adult mothers. There was no association ($p>0.05$) with marital status or socioeconomic factors such as education, monthly income and occupation. The presence of anaemia was associated with adherence to treatment ($p<0.05$), as was the perception of side effects and benefits of the supplement. Confidence in counselling and treatment by health personnel also affected adherence. In conclusion, these findings highlight the complexity of the determinants of adherence in this population and the importance of addressing multiple factors to improve adherence.

Keywords: Associated factors, anemia, iron, hospital, children under 3 years of age

Introducción

La anemia es una condición de disminución en el número de eritrocitos, los cuales son responsables de transportar oxígeno por todo el cuerpo. Esta condición sigue siendo una preocupación importante a nivel global, especialmente en naciones en desarrollo, donde la incidencia y gravedad de la anemia en ciertas comunidades es notablemente alta (1), comprometiendo la calidad de vida, en aspectos laborales como el desarrollo pleno de otras actividades en millones de seres a nivel mundial. Asimismo, se considera que las consecuencias en niños de una anemia grave es un problema de vital atención por la mortalidad alta y la alta prevalencia de anemia (24,8 %) en niños a nivel mundial. (2)

En el Perú, el año 2019 el 40,1 % de menores de 6 a 35 meses presentaron anemia, con una tendencia similar al año 2020 (40 %), una ligera reducción de 1,2 al año 2021 (38,8 %) (3), pero con un incremento al año 2023 (43,1 %); cabe señalar, que la reducción no ha sido en la misma proporción en distintas regiones, ya que hay regiones donde se presenta en más del 50 % (4). Si queremos reducir aún más estas cifras, es necesario darle más importancia a la prevención, lo que implica una adecuada adherencia a los regímenes de suplementación indicados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), donde la adherencia es el cumplimiento del paciente de las indicaciones y recomendaciones dadas por el personal de salud para el tratamiento de una enfermedad, que requiere de la responsabilidad y compromiso del paciente.

En vista de esta premisa, la presente investigación se ha realizado con la finalidad de determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1, por lo cual la investigación está estructurada en cinco capítulos, los cuales se presentan a continuación.

El primer capítulo, del planteamiento del estudio, abarca su delimitación, la situación problemática que fundamenta el estudio, así como la formulación del problema, los objetivos y la justificación.

En el segundo capítulo, perteneciente al marco teórico, se lleva a cabo un análisis de los antecedentes de la investigación a nivel nacional e internacional. Además, se aborda las bases teóricas relacionadas con la actividad física y la calidad del sueño, junto con la definición de términos fundamentales.

El tercer capítulo presenta las hipótesis, considerando también la identificación de las variables y su operacionalización.

El cuarto capítulo titulado Metodología, trata aspectos tales como el tipo y nivel de investigación, el diseño, la población, la muestra y las técnicas de recolección de datos.

En el quinto capítulo, denominado Resultados, se exponen los hallazgos descriptivos de la investigación, se llevan a cabo pruebas de hipótesis y se discutieron dichos resultados.

Finalmente, se incluyen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

La autora.

CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio

1.1 Delimitación de la investigación

1.1.1 Delimitación territorial

La investigación se desarrolló en el Hospital de Lircay, ubicado en el distrito de Lircay, provincia de Angaraes, departamento de Huancavelica, que corresponde al distrito más poblado de la provincia de Angaraes, y cuenta con 22991 habitantes, con 11013 varones y 11978 mujeres.

1.1.2 Delimitación temporal

Su desarrollo abarcó los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre del año 2023, enero y febrero del 2024.

1.1.3 Delimitación conceptual

Comprendió términos del área de la enfermería con base a las variables de estudio, factores asociados a la suplementación con hierro y la adherencia a la suplementación en menores de 6 a 36 meses de edad.

1.2 Planteamiento del problema

La anemia es una patología silenciosa, primordialmente se genera por el déficit de hierro, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la anemia afecta a 500 millones de mujeres de 15 a 49 años y a 269 millones de niños de 6 a 59 meses de edad en todo el mundo. En 2019, el 30 % (539 millones) de las mujeres no embarazadas y el 37 % (32 millones) de las embarazadas, entre 15 y 49 años, padecían anemia. (5)

Las regiones de la OMS de África y Asia Sudoriental son las más afectadas, con un estimado de 106 millones de mujeres y 103 millones de niños afectados por anemia en África y 244 millones de mujeres y 83 millones de niños afectados en Asia Sudoriental. (5)

En el Perú, la anemia infantil en menores de 36 meses de edad todavía es un desafío por atender y constituye uno de los inconvenientes más severos de salud pública del territorio. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en 2023, se encontró que el 43,1 % de los niños y niñas menores de 3 años de edad en Perú tenían anemia. La prevalencia de la anemia varió según el área de residencia, siendo más alta en niños que vivían en zonas rurales (50,3 %) en comparación con aquellos en áreas urbanas (40,2 %). Además, en términos de regiones naturales, se observó que la proporción de niños con anemia fue más alta en la región natural Sierra (51,4 %), seguida de la selva con 48,1 % y difieren de la costa que presentó un 36,5 %. (4)

Cabe señalar que, a nivel regional y local Huancavelica, en el año 2023 presentó la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con un 56,6 %, inferior al año 2022 de 65,0 % según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) de la Red de Salud Huancavelica (4). Asimismo, en el distrito de Lircay, el distrito más poblado de la provincia de Angaraes, presentó mayor prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses superior al 48 %.

Ante esta realidad el MINSA, tiene acciones implementadas para revertir la situación actual de estas preocupantes cifras que afecta a niños y niñas. Son cuatro destacables estrategias, entre ellas se encuentra el tratamiento y prevención de anemia en menores de 36 meses con suplemento de hierro y una adecuada consejería, desparasitación a escolares y familiares, promoción de consumo de agua segura, lavado de manos y alimentación saludable; entre otras, de las quince intervenciones implementadas por el MINSA en el Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017 – 2021 que van en línea con las recomendaciones de OPS / OMS. (6)

En medio de las actividades implementadas por el Estado peruano para prevenir la anemia, está la suplementación preventiva con hierro, de acuerdo con la resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA, que aprobó la directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses y la Norma Técnica N°134 para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que se realizó de la siguiente forma: la suplementación preventiva con gotas a los 4 meses (sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas), en dosis de 2mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad. Después se continuó con la entrega de micronutrientes a partir de los 6 meses de edad hasta terminar 360 sobres (1 sobre por día); el infante que no recibió micronutrientes a los 6 meses de edad, lo hará en cualquier edad, dentro del rango predeterminado (6 a 35 meses incluso 3 años cumplidos). En la situación de niños con más de 6 meses, y una vez que el establecimiento de salud no cuente con micronutrientes, ellos recibieron hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico. En la situación de suspenderse el consumo de micronutrientes, se tuvo que seguir con el esquema hasta terminar los 360 sobres; se procurará evadir tiempos prolongados de deserción (7). Para casos en el que el bebé nació con bajo peso y/o prematuro, se recomendó iniciar con el consumo del suplemento de hierro en gotas a partir de los 30 días. En el caso de que el bebé haya nacido con un peso saludable y/o no sea prematuro, se pudo empezar a consumir el suplemento a partir de los 4 meses como se mencionó. (8)

A pesar de las estrategias aplicadas por el MINSA, los estudios han demostrado que existe poca adherencia a la administración de suplementos de hierro, como lo demuestra el

reporte del Instituto de Nacional de Estadística e Informática del Perú. A nivel nacional, en el primer semestre 2019, solo el 32,9 % de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron el suplemento de hierro, de igual manera en la región de Huancavelica solo el 44.6 % de niños y niñas los consumieron. Dichos datos explicarían el poco cambio que se ha visto en la tendencia de la prevalencia de anemia en los últimos años, debido a que ha permanecido constante cerca de 42 %. (9)

Se conoce que la adherencia a los micronutrientes garantiza el éxito del consumo del suplemento de hierro, asegurando que todos los niños optimizaran su nutrición, pero al mismo tiempo existen factores que condicionaron esta adherencia; tal como se ha evidenciado en la investigación llevada a cabo por Munares O, y Gómez G, cuyos resultados presentaron una baja prevalencia de adherencia a los micronutrientes para un punto de corte exigente (≥ 90 % de sobres consumidos), los factores asociados están relacionados a la ausencia de infecciones (no tomar antibióticos), efectos colaterales (si al presentar efectos secundarios, la mamá no suprimió el tratamiento) y creencias de la mamá (si el núcleo familiar pensó que debería continuar con la suplementación y no creer que la anemia solo se cura con medicamentos). (10)

Como se muestra en los diversos estudios, no se ha logrado disminuir la anemia pese a la implementación de micronutrientes; el cual evidencia que hay factores que influyen en la efectividad de la suplementación o que desencadenan el consumo inconcluso o su abandono; por lo cual se deben examinar los factores relacionados para poder brindar alternativas de solución.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?

1.3.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?
2. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?

3. ¿Cuáles son los factores de comorbilidad asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?
4. ¿Cuáles son los factores de percepción y experiencia del suplemento asociado a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?
5. ¿Cuáles son los factores dependientes de la persona que suministra el suplemento asociado a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?
6. ¿Cuáles son los factores del sistema o equipos de asistencia sanitaria asociados a la adherencia de suplementación con hierro de niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores demográficos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1
2. Establecer los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1.
3. Establecer los factores de comorbilidad asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1.
4. Establecer los factores de percepción y experiencia del suplemento asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1.
5. Establecer los factores dependientes de la persona que suministra el suplemento asociado a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1.
6. Identificar los factores del sistema o equipo de asistencia sanitaria asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

Asimismo, la investigación planteada se constituyó una fuente de información para futuras investigaciones relacionadas a la adherencia en la suplementación con hierro y contribuirá a direccionar hacia la priorización de factores asociados a la adherencia en los cuales se debe enfatizar mediante estrategias para mejorar la suplementación con hierro, y como resultado reducir la anemia en los niños. La investigación se desarrolló desde el punto de vista de los factores: demográfico, socioeconómico, relacionados a la enfermedad, con el tratamiento, con la persona que suministra el suplemento, con los factores de la madre relacionados a la deserción y con el sistema o equipo de asistencia sanitaria. Esta investigación proporcionará información actualizada sobre los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses, en el Hospital de Lircay II-1, cuyos resultados servirán para detectar los factores de adherencia y mejorar el estado nutricional.

1.5.2 Justificación práctica

El trabajo de investigación se debe al gran incremento de anemia que existe en el distrito de Lircay, ya que esta condición contribuye a problemas de morbimortalidad en los niños. En respuesta, el establecimiento de salud proporcionó suplementación con hierro a través de micronutrientes. Los niños recibieron esta suplementación mensualmente, pero no presentaron adherencia adecuada que garantice la prevención de la anemia. Por ello, es importante determinar los factores que se encuentran asociados a la adherencia. Además, los resultados del estudio ayudarán a crear una mayor conciencia entre el personal de salud encargado de la atención al niño, acerca de la importancia de la supervisión del consumo de suplemento.

CAPÍTULO II. Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Fariás R, y Guartazaca C, en el año 2021, en su investigación titulada Prevalencia de anemia y factores asociados en pacientes embarazadas del Centro de Salud de Nazón. Enero-diciembre 2019, previo a la obtención del título de médico, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de anemia y factores asociados en pacientes embarazadas. Utilizaron historias clínicas y formularios de 208 pacientes embarazadas atendidas en el centro de salud en el año 2019, por lo tanto, el tipo de estudio es retrospectivo, analítico y transversal. Estos datos fueron analizados en el software SPSS, utilizando Chi cuadrado con un 95 % de nivel de significancia, dando como resultados estadísticamente significativos para los siguientes factores: escolaridad, estado nutricional y cantidad de controles prenatales, indicando que son factores de riesgo para el desarrollo de anemia durante el embarazo. (11)

Según Nasir B, et al. en el año 2020, cuyo trabajo Adherencia a los suplementos de hierro y ácido fólico y prevalencia de la anemia entre las mujeres embarazadas que acuden a la clínica de atención prenatal del Hospital Especializado Tikur Anbessa, Etiopía tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de la anemia, la tasa de adhesión al suplementos de hierro y ácido fólico (IFAS) y sus factores asociados, lo que es un paso importante para mejorar el uso del IFAS entre las mujeres embarazadas y prevenir las complicaciones relacionadas. Llevaron a cabo un estudio del tipo transversal, cuya muestra fueron 250 embarazadas seleccionadas mediante un muestreo aleatorio sistemático entre las asistentes a las clínicas de atención prenatal del Hospital Tikur Anbessa. Los datos se recopilaron mediante entrevistas y la revisión de historias clínicas a través de un cuestionario estructurado. Estos datos fueron analizados con el software SPSS, utilizando una regresión logística binaria para identificar los factores asociados al IFAS, para declarar la asociación se consideró $p < 0,05$. Los resultados mostraron que la prevalencia de la anemia fue del 4,8 % y la mayoría de las participantes en el estudio tenían conocimientos sobre la anemia. El porcentaje de adherencia a la IFAS fue del 63,6 %. El olvido y el temor a los efectos secundarios fueron las razones más frecuentes de la baja adherencia al IFAS. La edad gestacional en la primera visita al centro de control y el nivel educativo se asociaron de forma significativa con la adherencia al IFAS. Así, las mujeres embarazadas que iniciaron el seguimiento en las clínicas de atención prenatal en el primer trimestre (AOR = 1,87; nivel de significancia del 95 % (1,18 - 3,36)) y el nivel educativo de universitario o superior (AOR = 4,236; nivel de significancia 95 % (1,35-13,25)) y la educación secundaria completa (AOR=4,09; IC 95 % (1,39-12,02)) tenían más probabilidades de adherirse al IFAS en comparación con los otros factores estudiados. (12)

Bermeo D, y Ramírez M, en el año 2017, estudiaron los Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir Nuevos Horizontes El Condado, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. Tuvieron como objetivo determinar los factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir, respecto a la metodología, realizaron un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; teniendo una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Mediante la encuesta se midieron el conocimiento y administración de micronutrientes Chis Paz, llegando a la conclusión de que el conocimiento de las cuidadoras es limitado, ya que tenían una instrucción primaria básica y eran 22 cuidadoras solteras. Asimismo, se evidenciaron que existe un 6 % de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina. (13)

Bilenko N, en el año 2007, realizó su trabajo Asociación entre la anemia infantil y el conocimiento y el cumplimiento de la administración de suplementos de hierro por parte de las madres en el sur de Israel, cuyo objetivo fue examinar los conocimientos de las madres y su cumplimiento de las recomendaciones relativas a la administración de suplementos de hierro y evaluar su asociación con la prevalencia de anemia en lactantes. Como muestra escogió datos de 101 lactantes y madres de lactantes nacidos entre noviembre de 2000 y febrero de 2001, que fueron residentes en una pequeña ciudad judía del sur de Israel. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario estructurado y de las historias clínicas de los lactantes. Los factores que se evaluaron fueron: datos socioeconómicos, conocimientos de las madres y cumplimiento del tratamiento declarado por ellas. Mediante la prueba de chi cuadrado se analizaron las variables categóricas, la prueba de T para las variables continuas y se analizó la hemoglobina, para definir la anemia a un valor inferior de 11 g/dl, a los 9-12 meses de edad de los lactantes. De los 101 lactantes del estudio, el 47 % tenía una hemoglobina sérica inferior a 11 g/dl. De las madres, 62 (62 %) incumplían parcial o totalmente la administración de suplementos de hierro; 34 (34 %) tenían un bajo nivel de conocimientos sobre la anemia. El análisis de regresión logística multivariante reveló una relación significativa e inversa entre la presencia de anemia y el nivel de conocimientos maternos (odds ratio = 5,6; intervalo de confianza del 95 %: 1,6-9,7; p = 0,006) y el cumplimiento declarado de la administración de suplementos de hierro (3,2; 1,1-9,7; p = 0,04) tras controlar los factores de confusión: educación materna, nivel socioeconómico, lactancia materna y consumo de carne. (14)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chumacero F, en el 2023, realizó su tesis titulada Factores asociados a no adherencia al tratamiento de anemia infantil, centro de salud Santa Julia I-4, Piura, Perú 2022, para obtener el título profesional de médico cirujano, proponiéndose como objetivo demostrar la asociación de los factores económico, farmacoterapéutico y conocimiento de las madres sobre la anemia infantil a la no adherencia en la población infantil del C.S Santa Julia I-4. Empleando un diseño analítico, transversal, trabajó con una muestra de 161 madres de niños entre 6 y 36 meses de edad que fueron diagnosticados con anemia. Para realizar el análisis de los datos usó el software SPSS aplicando las pruebas de Chi cuadrado y t de Student, cuyos resultados indicaron que una mamá con un conocimiento regular acerca de la anemia infantil tiene más probabilidades de tener baja adherencia en el tratamiento. Con respecto al factor farmacoterapéutico, un valor regular tiene mayores probabilidades de tener baja adherencia. Los factores del conocimiento de anemia y farmacoterapéutico tienen un impacto sobre la adherencia al tratamiento de anemia infantil. (15)

Titi H, y Cahuana D, en el 2019, cuya tesis Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa-2018, para optar el título profesional en enfermería, tuvieron como objetivo determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Edificadores Misti. Para ello, recolectaron datos con encuestas, aplicando la técnica de cuestionario. La metodología aplicada en este estudio fue del tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. A partir de tomar como referencia una población de 163 madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia, trabajaron con 115 madres como muestra. Aplicando la prueba estadística no paramétrico de Chi cuadrado, con un 95 % de nivel de confianza; obtuvieron como resultado que existe relación entre la adherencia y los siguientes factores sociales: el tipo de familia, apoyo familiar, la ocupación de la madre y su estado civil, con respecto a los factores económicos: la tenencia de vivienda y factores culturales: el grado de instrucción y conocimiento con respecto si la madre considera que solo con medicamento que contiene hierro se cura la anemia. (16)

Condori W, et al., en el 2019, realizaron su trabajo de investigación con título: Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta - Callao 2018. Tuvieron como objetivo “determinar los factores de no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S Néstor Gambetta –Callao 2018”, en cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue cuantitativa, descriptivo de diseño no experimental. En el cual de las 139 madres encuestadas obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a la dimensión

socioeconómica se observó que el 54,7 % de las madres tienen hijos menores de edad a su cuidado, por otro lado, el 65,5 % de las madres encuestadas refieren no recibir motivación de personas de su entorno que incentiven el consumo de los multimicronutrientes en su hijo. En cuanto a los factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, se observa que el 93,5 % de las madres no asisten a las citas programadas para recibir los multimicronutrientes. Respecto al factor relacionado con la terapia, 23 concluyeron que el 73,4 % de madres refieren que sus niños presentaron malestar luego de consumir los multimicronutrientes, el 56,8 % mencionan que le parece muy largo el tiempo prescrito de los multimicronutrientes para su hijo, también observaron que las madres no preparan las chispitas a la hora y forma indicada 59 %, por último, se observó que la mayoría 80,6 % de madres indican no ser constantes en la suplementación con multimicronutrientes. En cuanto al factor relacionado con el paciente observaron que las madres sí tienen motivos para no dar los multimicronutrientes a su niño (falta de tiempo o confianza, enfermedad del niño) 32,8 %, el niño rechaza los multimicronutrientes 57,6 %, hace cambios en las indicaciones de personal de salud, para adecuar los multimicronutrientes a su estilo de vida con su niño, Si 59,7 %. Conclusión: Concluyeron que las madres no tienen adherencia al tratamiento de los multimicronutrientes por razones relacionadas al factor socioeconómico, con el proveedor, con la terapia o características propias del multimicronutrientes y por efectos como malestar en el paciente. (17)

Según Guillén G, en el 2014, en Lima, realizó su tesis Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición, su objetivo fue determinar la adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas del servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. Empleando una metodología de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, asimismo la población fueron las gestantes anémicas que se hospitalizaron para dar a luz en el Hospital Santa Rosa en el periodo de marzo-mayo del 2013, considerando como muestra a 42 gestantes anémicas, el instrumento utilizado fue mediante encuestas cuyos resultados dieron que el 50 %, 40,5 % y el 9,5 % de las gestantes anémicas mostraron una adherencia moderada, baja y óptima respectivamente. Con respecto a los factores asociados encontró asociado al tratamiento que las molestias más frecuentes fueron las náuseas y el estreñimiento, referente al factor asociado con la paciente el 35,7 % conocía los beneficios de la suplementación, mientras que un 83,3 % no le cayó bien el suplemento, en mención al factor asociado con el equipo o asistencia solo el 31 % recibió consejería, finalmente sobre el factor asociado con la enfermedad el 71,4 % mostro anemia leve y un 21,4 % presento anemia moderada. El 64,7 % de las gestantes anémicas presenta una adherencia promedio a la suplementación de hierro; sin embargo, ninguno de los factores asociados a la suplementación tuvo diferencia significativa. (18)

2.1.3 Antecedente regional

Según Huachua J, y Huayra L, en el 2019, trabajaron en su tesis Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, teniendo como objetivo determinar la relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas de madres de niños de 6 a 12 meses con anemia y determinar la relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2019. Para ello, se aplicó la metodología correspondiente a un tipo de investigación básica, nivel correlacional y diseño no experimental transversal. La muestra a considerar fue de 66 madres de niños entre los 6 y 12 meses. Los resultados obtenidos del uso de encuestas indicaron que el 45,5 % de madres no mostró adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. Los resultados de la prueba de hipótesis general determinaron que no existe una relación entre la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas de madres de niños, las cuales fueron: edad de la madre, grado de instrucción de la madre, estado civil, situación laboral, lugar de procedencia y referente a su religión. Tampoco se encontró relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia. (19)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelos y teorías

Modelo de creencias de salud

Según este modelo, las creencias, la vulnerabilidad y la percepción de que una acción traerá más beneficios que costos personales promueven la salud, evitan conductas de riesgo, previenen enfermedades y fomentan estilos de vida saludables. Inicialmente adaptado para explicar diversas conductas como la respuesta a síntomas de enfermedad, el cumplimiento de tratamientos y la adopción de recomendaciones médicas, actualmente también aborda comportamientos relacionados con la salud, como la práctica de autoexploraciones y el consumo de tabaco. Este modelo, ampliamente utilizado en la promoción de la salud, incluye un importante componente cognitivo/perceptivo y abarca aspectos como la percepción de la importancia o gravedad de un problema de salud, la vulnerabilidad ante dicho problema, el análisis costo-beneficio y el sentido de autoeficacia en la conservación y mejora de la salud, evitando así conductas de riesgo y previniendo enfermedades. (20)

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud se derivan de la hipótesis (propuesta por distintas aproximaciones teóricas y asumida plenamente por Lewin y sus

seguidores) de que la conducta de los individuos descansa principalmente en dos variables: a) el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta y b) la estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta (21). Si circunscribimos estas variables estrictamente al ámbito de la salud, tal y como han hecho Maiman y Becker (22), podríamos traducirlas en los siguientes términos: a) el deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y b) la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud).

Modelo de la promoción de la salud

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, afirmó que los procesos conductuales están motivados por el deseo de alcanzar el bienestar y el máximo potencial humano. Esta teoría busca reflejar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno al intentar alcanzar un estado óptimo de salud o cuidar su salud. Resalta la conexión entre las características y experiencias individuales, los conocimientos y los estados específicos de la conducta o los resultados conductuales que se desean lograr. (23)

Características y experiencias individuales

La teoría indica que cada individuo posee experiencias personales y características propias que influyen en sus acciones posteriores. El conjunto de factores relacionados con el conocimiento y los aspectos específicos de la conducta tiene un significado muy importante. El comportamiento de promoción de la salud es el patrón de conducta deseado, y estos comportamientos deberían resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. (23)

Aspectos específicos del comportamiento

Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales, y tienen como objetivo predecir conductas establecidas para guiar hacia comportamientos deseados. Dentro de los factores biológicos se encuentran la fuerza, la agilidad, el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica y el equilibrio. Los factores psicológicos personales incluyen la autoevaluación, la autoestima, la percepción del estado de salud y la definición de salud. En cuanto a los factores socioculturales, las variables abarcan la cultura, la educación, la etnia racial y el estatus socioeconómico. (23)

Resultado conductual

Se basa en identificar una estrategia planificada que conduzca a la implementación de una conducta de salud óptima y adecuada.

“En conclusión, la teoría toma como base la significación del proceso social y cognitivo, así como la importancia que estos tienen en el comportamiento de la persona, y cómo todo esto influye en la promoción de salud en el individuo”. (23)

Teoría de acción razonada (Teoría de adherencia)

Fishbein y Ajzen destacan que nuestras creencias determinan nuestras actitudes y normas subjetivas, lo que indirectamente influye en nuestras intenciones y conductas. Al aplicar su modelo al estudio de comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad, argumentan que las personas recopilan del entorno la información que consideran suficiente sobre los riesgos para la salud, así como los beneficios y consecuencias de realizar o no determinadas conductas. El principal antecedente de la conducta es la intención conductual, de la cual depende tanto la ejecución de la conducta motivada como la intensidad con que se lleva a cabo. La intención está determinada por dos variables: una personal, que es la actitud hacia la conducta (evaluación favorable o desfavorable de la misma), y otra social, que se refiere a las expectativas percibidas del entorno social sobre dicha conducta (presión social que induce a realizar o no cierta conducta), conocida como influencia social normativa o norma subjetiva. (24)

2.2.2 Deficiencia de hierro y anemia

El hierro es un oligoelemento esencial para la vida humana: las reacciones celulares básicas, como la producción de energía y la replicación del ADN, requieren hierro y, en los mamíferos, el hierro transporta oxígeno en la sangre en forma de hemoglobina. Una ingesta insuficiente de hierro para satisfacer las necesidades metabólicas básicas provoca una deficiencia. La deficiencia de hierro (DI) afecta entre el 10 % y el 40 % de los bebés y causa aproximadamente el 50 % de los casos de anemia en todo el mundo (25). En ese sentido, la deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de hierro son problemas de salud globales y afecciones médicas comunes que se observan en la práctica clínica diaria. La deficiencia de hierro se produce cuando no se puede satisfacer la cantidad de hierro que necesita el cuerpo debido a algunas consecuencias fisiológicas, incluida la pérdida de sangre y el suministro dietético limitado. (26)

2.2.3 La anemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la anemia como una circunstancia en la que los niveles de hemoglobina están más abajo de los valores considerados normales, las condiciones que impactan la aptitud de la sangre para llevar oxígeno a través del ser vivo. Estos valores difieren según la edad, el género, el estado de gestación y la altitud.

Según este organismo, se estima que, a nivel global, 1620 millones de personas padecen anemia, siendo el 24.8 % correspondiente a niños en edad preescolar. (27)

Signos y síntomas de la anemia en niños

Diversas secuelas inmediatas acompañan a la anemia, tales como la inhibición del crecimiento, la reducción de la aptitud de respuesta inmunológica y la perturbación en la regulación térmica. Además, se manifiestan síntomas como cansancio, fragilidad, palidez, irritabilidad y dificultad para concentrarse. La existencia de anemia en infantes de dos años no solo compromete su evolución cognitiva y motor, sino que también puede tener implicaciones a lo largo de su vida (28). Los posibles mecanismos de la anemia en el desarrollo infantil, se muestra, la relación que se establece entre la anemia y la infancia temprana se refleja en aspectos como el desarrollo cognitivo, físico y comportamental del individuo. (28)

Saxena R, et al., (29) señala que la clasificación de la anemia puede estar basada en dos factores: morfología de los eritrocitos y Etiología de la anemia.

Basado en la morfología: El diagnóstico se sienta en las evidencias de los parámetros eritrocitarios, que abarca la dimensión media de los eritrocitos (VCM), la medida de hemoglobina por glóbulo rojo (HCM) y la saturación de hemoglobina por glóbulo rojo (CHCM). Se clasifican en tres categorías principales: anemia con eritrocitos o hematíes más minúsculos de lo común, anemia con hematíes más vastos de lo común y anemia con hematíes de tamaño normal, tal como:

Anemia normocítica normocrómica (VCM 76-96 fL, CHCM 30-35 gm/dL): Se observa en la pérdida aguda de sangre, enfermedad hepática enfermedad hepática, endocrinopatía, anemia de infecciones, etc.

Anemia macrocítica (VCM >96, CHCM 30-35 gm/dL): Se observa en la ausencia de vitamina B12 y déficit de ácido fólico, etc.

Anemia microcítica (VCM <76 fL, CHCM 30 gm/dL): Se observa en la **anemia ferropénica** (deficiencia de hierro), talasemia, anemia sideroblástica, carencia de piridoxina, las que se asocian a las infecciones crónicas, Etc.

La anemia ferropénica

Consiste en una disminución de hematíes en la sangre debido a una escasez de hierro. El hierro forma parte de la hemoglobina, la proteína que transporta el oxígeno en la sangre. La hemoglobina está contenida en los eritrocitos o glóbulos rojos que viajan en el torrente circulatorio desde los pulmones, donde recogen el oxígeno, hasta los tejidos, donde las células lo utilizan para el metabolismo productor de energía y liberador de CO₂ (30). La deficiencia

de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño, especialmente en edad preescolar y entre los 6 y 24 meses de edad. El recién nacido tiene reservas de hierro hasta los 4-6 meses de edad, debido al aporte de hierro materno intrauterino. El hierro de la madre se aporta al bebé durante el tercer trimestre del embarazo, por lo que los bebés prematuros pueden desarrollar anemia ferropénica. A partir de los 6 meses, el aporte de hierro al bebé depende únicamente de la dieta. (30)

2.2.4 Suplementación con hierro

Proporcionar hierro adicional en la dieta mejorará el estado del hierro. Esto se ve respaldado aún más por modelos animales: se ha observado en cerdos, ratas y ratones un aumento de la Hb, ferritina sérica (SF), saturación de transferrina y hierro sérico, así como un aumento de la concentración de hierro en el hígado (una medida directa de las reservas de hierro). Los estudios en modelos animales respaldan que los biomarcadores de Hb y hierro se elevan con la suplementación con hierro, pero dependen del estado basal del hierro, así como de la dosis, duración y forma de la suplementación con hierro. (25)

Tratamiento y prevención de anemia en niños menores de 36 meses

Según la R. M-249-2017-MINSA y la R. M-N° 055- 2016/MINSA, para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, se realizará de la siguiente forma: La suplementación preventiva se comenzará con gotas a los 4 meses (sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas), se regirá en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad. Después se continuará con la entrega de micronutrientes a partir de los 6 meses de edad hasta terminar 360 sobres (1 sobre por día); el infante que no recibió micronutrientes a los 6 meses de edad, lo va a poder comenzar en cualquier edad, dentro del rango de edad predeterminado (6 a 35 meses incluso 3 años de edad cumplidos). En la situación de niños más grandes de 6 meses, y una vez que el establecimiento de Salud no cuente con micronutrientes, dichos van a poder recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, en la situación de suspenderse el consumo de micronutrientes, se tendrá que seguir con el esquema hasta terminar los 360 sobres; se procurará evadir tiempos prolongados de deserción (7,31). Para casos en el que el bebé nació con bajo peso y/o prematuro, se recomienda iniciar con el consumo del suplemento de hierro en gotas a partir de los 30 días de vida. En el caso de que el bebé haya nacido con un peso saludable y/o no sea prematuro, se puede empezar a consumir el suplemento a partir de los 4 meses como se mencionó (8). Además, es indispensable que la entrega de suplementos y micronutrientes este acompañada de una consejería.

2.2.5 Adherencia al tratamiento (percepción y experiencia del suplemento)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. La magnitud y las consecuencias asociadas a la falta de cumplimiento sitúan a la adherencia como un importante asunto para la salud pública a nivel mundial (32). Además, el progresivo aumento del número de pacientes pluripatológicos y polimedcados acrecienta este problema. Se considera una buena adherencia cuando se consume el 75 % de la dosis indicada. (31)

En la actualidad, la falta de adherencia representa un importante reto para el sistema sanitario, especialmente en el tratamiento de las enfermedades crónicas. Desde el punto de vista clínico, una buena adherencia se relaciona con mejora en la calidad y la esperanza de vida de los pacientes. Por otro lado, una adherencia inadecuada implica un peor control de la enfermedad y la aparición de un mayor número de complicaciones, lo que a menudo se traduce en un mayor gasto sanitario. En el caso de las enfermedades infecciosas, una adherencia inadecuada puede, además de alterar la evolución de la enfermedad, favorecer el desarrollo de resistencias bacterianas. (33)

2.2.6 Factores relacionados a la adherencia

Según la OMS, la adherencia es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de varios factores o dimensiones, por lo que la creencia común de que el paciente es el único responsable demuestra el desconocimiento de que existen otros factores que la afectan. Estos factores están relacionados con los siguientes aspectos. (32)

- **Demográficos:**

Las variables demográficas, aunque no pueden dar cuenta de toda la adherencia son variables que juegan un papel importante a la hora de explicar la adherencia, cabe mencionar la edad, el estado civil, sexo, etc. (32, 34)

- **Socioeconómicos**

Aunque no se ha encontrado consistentemente que el nivel socioeconómico sea un predictor independiente de adherencia, en los países en desarrollo el bajo nivel socioeconómico puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades contrapuestas. Estas prioridades frecuentemente incluyen demandas para dirigir los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como los niños o los padres a quienes cuidan. Algunos factores que, según se informa, tienen un efecto significativo en la adherencia son: estatus socioeconómico deficiente, pobreza, analfabetismo,

bajo nivel de educación, desempleo, falta de redes de apoyo social efectivas, inestabilidad, condiciones de vida, larga distancia del centro de tratamiento, alto costo de transporte, alto costo de los medicamentos, situaciones ambientales cambiantes, cultura y creencias laicas sobre la enfermedad y el tratamiento, y disfunción familiar. (32)

- **Comorbilidad**

Los factores relacionados con la comorbilidad representan demandas particulares relacionadas con la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos determinantes fuertes de la adherencia son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el nivel de discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la tasa de progresión y gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos eficaces. Su impacto depende de cómo influyen en la percepción del riesgo de los pacientes, la importancia de seguir el tratamiento y la prioridad otorgada a la adherencia. Las comorbilidades, como la depresión (en la diabetes o el VIH/SIDA) y el abuso de drogas y alcohol, son modificadores importantes del comportamiento de adherencia. (32)

- **En relación con el tratamiento**

Hay muchos factores relacionados con la terapia que afectan la adherencia. Los más notables son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos del tratamiento previo, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inmediatez de los efectos beneficiosos, los efectos secundarios y la disponibilidad de apoyo médico para afrontarlos. Las características únicas de las enfermedades y/o terapias no superan los factores comunes que afectan la adherencia, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr el máximo impacto. (32)

- **Dependientes de la persona que suministra el suplemento**

Relacionado al conocimiento actitudes, creencias y percepciones, Representan los recursos, conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y expectativas de la persona encargada de suministrar. Algunos de los factores relacionados que afectan la adherencia son: olvidos; estrés psicosocial; ansiedades sobre posibles efectos adversos; baja motivación; conocimientos y habilidades insuficientes para gestionar, los síntomas y el tratamiento de la enfermedad; falta de necesidad autopercibida de tratamiento; falta de efecto percibido de tratamiento; creencias negativas sobre la eficacia del tratamiento; malentendido y no aceptación de la enfermedad; incredulidad en el diagnóstico; falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad; malentendido de las instrucciones de tratamiento; falta de aceptación del seguimiento; bajas expectativas de tratamiento; Baja asistencia al seguimiento, o al asesoramiento, motivacional, clases de conductual o

psicoterapia; desesperanza y sentimientos negativos; frustración con los proveedores de atención médica; miedo a la dependencia; ansiedad por la complejidad del régimen farmacológico y sentimiento de estigmatización por la enfermedad. (32)

- **Del sistema o equipos de asistencia sanitaria**

Si bien una buena relación paciente-proveedor puede mejorar la adherencia, hay muchos factores que tienen un efecto negativo. Estos incluyen servicios de salud mal desarrollados con reembolsos inadecuados o inexistentes por parte de los planes de seguro médico, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y capacitación de los proveedores de atención médica sobre el manejo de enfermedades crónicas, proveedores de atención médica con exceso de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño. , consultas breves, débil capacidad del sistema para educar a los pacientes y brindar seguimiento, incapacidad para establecer apoyo comunitario y capacidad de autogestión, falta de conocimiento sobre la adherencia y de intervenciones efectivas para mejorarla

Lamentablemente, la deficiente adherencia al tratamiento se asocia con una serie de consecuencias desfavorables; como: incremento de la morbimortalidad, aumento de errores diagnósticos y terapéuticos, elevación de los costos de atención en salud e insatisfacción, y problemas en la relación profesional de la salud/paciente. (34)

2.3 Definición de términos básicos

A. Anemia por deficiencia de hierro: es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF). (31)

B. Complemento alimentario nutricional: es una fuente concentrada de vitaminas, minerales y otros micro y macronutrientes que se añade o suma en la alimentación ingerida para completar requerimientos de la población priorizada o vulnerable y conseguir un efecto nutricional o fisiológico deseado. (35)

C. Control de crecimiento y desarrollo: conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el/la profesional de la salud de enfermería y/o médico con el objeto de vigilar de manera adecuada oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades, incrementando las oportunidades y los factores protectores. (35)

D. Suplementación: esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. (35)

E. Hemoglobina: una sustancia roja en la sangre que lleva oxígeno y contiene hierro. (36)

F. Anémico: niños con nivel de Hgb < 11,0 g/dL.

G. Anemia leve: concentraciones de hemoglobina entre 10 y 10,9 g/dl en la sangre del individuo. (36)

H. Anemia moderada: concentraciones de hemoglobina entre 7,0 g/dl-9,9 g/dl en la sangre de los individuos. (36)

I. Anemia grave: las concentraciones de hemoglobina son inferiores a 7,0 g/dl en la sangre del individuo. (36)

J. Visita domiciliaria: es una actividad extramural realizada por el personal de la salud y líderes de la comunidad capacitados, mediante la cual se acompañan, verifican y fortalecen practicas claves de lactancia materna, alimentación, suplementación y tratamiento de anemia, estado vacunal de acuerdo a la edad, consumo de agua potable y segura y hace seguimiento a los acuerdos asumidos por la madre, padre, cuidador/a, gestante o puérpera. (35)

CAPÍTULO III. Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Los factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1 son los demográficos, socioeconómicos, comorbilidad, con relación al tratamiento, dependientes de la persona que suministra el suplemento y del sistema o quipo de asistencia sanitaria.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. Existe asociación de los factores demográficos a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay.
2. Existe asociación de los factores socioeconómicos a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay.
3. Existe asociación de los factores de comorbilidad a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay.
4. Existe asociación de los factores de percepción y experiencia del suplemento a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay.
5. Existe asociación de los factores dependientes de la persona que suministra el suplemento a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay.
6. Existe asociación de los factores del sistema o equipo de asistencia sanitaria a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay.

3.2 Identificación de variables

Variables 1: Factores asociados a la suplementación con hierro.

- Demográficos
- Socioeconómicos
- Comorbilidad
- En relación a la percepción y experiencia del suplemento
- Dependientes de la persona que suministra el suplemento
- Del sistema o equipos de asistencia sanitaria

Variable 2: Adherencia a la suplementación

3.3 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensiones	Operacionalización				
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable		
Factores asociados a la suplementación con hierro	Un factor es un conjunto de circunstancias o elementos que tienen la capacidad de impactar de manera favorable o desfavorable en el consumo, desempeñando un papel crucial en la evolución o modificación de este. En otras palabras, un factor es aquello que influye directamente en la obtención de resultados específicos, asumiendo la responsabilidad de causar variaciones o alteraciones en el proceso. (37)	La OMS clasificó los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en cinco dimensiones: factores demográficos, factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales, factores relacionados con la percepción y experiencia y factores relacionados con la comorbilidad. (38)	Factores demográficos	Edad de la madre	Adolescente (12-17) Joven (18-29) Adulto (30-59)	Ordinal	Variable Cuantitativa discreta		
				Estado civil de la madre	Soltera Casada Conviviente Separada			Nominal	Variable cualitativa nominal
				Grado de instrucción que refiere la madre	Sin educación o instrucción Primaria Secundaria Técnico Universitario				
			Ocupación que refiere la madre	Profesional Negocio propio Trabajadora del hogar Empleado No trabaja Otros	Nominal	Variable cualitativa nominal			
			La cantidad de hijos que tiene la madre	1 2 3 4 o más			Ordinal	Variable Cuantitativa discreta	
			Ingreso mensual de la familia	Menos de S/.1088.00 Entre S/.1088.00 y S/.1660.00	Nominal	Variable cuantitativa			

		Entre S/.1661.00 y S/.9780.00		tiva discreta
		Más de S/.9780.00		
Factores de comorbilidad	Presencia de alguna enfermedad	Anemia Sí.../No... Infecciones Respiratorias Agudas tratadas con antibióticos Sí.../No... Enfermedad Diarreica Aguda tratada con antibióticos Sí.../No... Otras enfermedades tratadas con antibióticos Sí.../No...	Nominal	Variable cualitativa nominal
	Discontinuidad de la suplementación con hierro por alguna enfermedad	Sí No	Nominal	Variable cualitativa nominal
	Influencia en la toma de decisión de discontinuidad de la suplementación con hierro	Médico Enfermera Nutricionista Nadie	Nominal	Variable cualitativa nominal
Factores en relación a la percepción y experiencia del suplemento	Efectos de la suplementación con hierro percibidos por la madre	Estreñimiento Sí.../No... Diarrea Sí.../No... Cambio en la coloración de sus heces Sí.../No...	Nominal	Variable cualitativa nominal
	Presencia de beneficios percibidos por la madre al consumo de la suplementación con hierro	a) Sí b) No	Nominal	Variable cualitativa nominal
	Manifestación del rechazo por parte del niño	Lo escupe Sí.../No...	Nominal	Variable cualitativa nominal

		Movimientos gestuales negativos Sí.../No... Llora o hace rabietas Sí.../No... Refiere no agrado Sí.../No... Nauseas Sí.../No...		
	Percepción del sabor de la suplementación con hierro por parte de la madre	a) Agradable b) Desagradable	Nominal	Variable cualitativa nominal
	Discontinuidad de la suplementación con hierro a causa de la percepción originada	a) Sí b) No	Nominal	Variable cualitativa nominal
Factores dependientes de la persona que suministra el suplemento	Discontinuidad de la suplementación con hierro por olvido	a) Sí b) No	Nominal	Variable cualitativa nominal
	Encargar a otras personas la suplementación con hierro a su niño(a)	a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca	Nominal	Variable cualitativa nominal
	Apoyo familiar en la suplementación con hierro a su niño(a)	a) En casa me apoyan b) En casa nadie me apoya	Nominal	Variable cualitativa nominal
	Confianza con la consejería del personal de salud	a) Alta b) Regular c) Baja	Nominal	Variable cualitativa nominal
	Cumplimiento de la consejería por parte del personal de salud.	Sí No	Nominal	Variable cualitativa nominal
Factores del sistema o equipos de	Número de visitas domiciliarias por	a) 4 visitas a más (Suficiente)	Nominal	Variable

		asistencia sanitaria	parte del personal de salud	b) 0-3 visitas (Insuficiente)		cuantitativa discreta
			Percepción de la madre sobre el trato del personal de salud	a) Satisfactoria y/o buena b) Insatisfactoria y/o mala	Nominal	Variable cualitativa nominal
			Insatisfacción como causa de discontinuidad del suministro de la suplementación con hierro	Sí No	Nominal	Variable cualitativa nominal
			Distribución del suplemento de hierro por el centro de salud	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Nominal	Variable cualitativa nominal
Adherencia a la suplementación	La OMS define la adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario (39).	Consumo de suplementos de hierro	Adherencia No adherencia		Nominal	Variable cualitativa nominal

CAPÍTULO IV. Metodología

4.1 Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1 Método de la investigación

El trabajo corresponde al método científico, tal como lo describen Ñaupas et al., (40) al ser un proceso que permite descubrir las condiciones bajo las cuales ocurren eventos específicos. Se caracteriza por ser tentativo, verificable, con un razonamiento riguroso y basado en la observación empírica. Además, el método científico comprende un conjunto de procedimientos mediante los cuales se plantean problemas científicos y se someten a prueba las hipótesis y los instrumentos de investigación.

El método de investigación fue hipotético-deductivo, una metodología jerárquica que parte de premisas generales y las aplica a situaciones particulares. Tal como lo señala Hernández et al., esta estrategia posibilita un análisis exhaustivo de variables y sus interconexiones. Los métodos empleados se centran en el aspecto cuantitativo, lo que facilita la utilización de datos para responder a preguntas e hipótesis, además de permitir la identificación de patrones en poblaciones a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos. (41)

4.1.2 Tipo de la investigación

El estudio correspondió al de tipo básica según Arias J, y Covinos M, (42), ya que nos refiere que “Es la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación, recoge información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, orientando al descubrimiento de principios y leyes”.

4.1.3 Nivel de la investigación

El estudio abarcó un enfoque explicativo, lo cual implica una investigación que indaga sobre relaciones causales. Su objetivo no se limita únicamente a la descripción o análisis de un problema, sino que también busca identificar las causas fundamentales detrás de dicho problema. (41)

4.2 Diseño de la investigación

El diseño utilizado fue no experimental según Hernández et al., (41) esto significa que en el estudio no se realizará ninguna manipulación deliberada de las variables por parte de los investigadores, solo observan y recopilan datos en su forma natural, sin intervenir para cambiar o modificar las variables de interés, será de carácter analítico (40), ya que se pretende descubrir factores asociados (demográficos, socioeconómicos, comorbilidad, en relación a la percepción

y experiencia del suplemento y del sistema o equipo de asistencia sanitaria) a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad y de corte transversal porque recopila información en un periodo determinado.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población de estudio a tomar en cuenta en la presente investigación estuvo constituida por un número establecido de 150 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten a su control de crecimiento y desarrollo en el Hospital de Lircay.

4.3.2 Muestra

El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \cdot p \times q}$$

n= tamaño de la muestra

N= representa la población total = 150

Z= nivel de confianza al 95 % (1,96)

p= probabilidad de éxito o proporción esperada (0,5)

q= probabilidad de fracaso 1-p (0,5)

d= precisión (0.05)

Resolviendo:

$$n = \frac{(0,50 * 0,50) * 1,96^2 * 150}{(0,05)^2 (150 - 1) + (0,50 * 0,50) * 1,96^2}$$

n= 108

La muestra fue de 108 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten a su control de crecimiento y desarrollo en el Hospital de Lircay

A. Criterios de inclusión

Madres de:

- Niños de 6 a 36 meses de edad.
- Niños que estén recibiendo suplementación con micronutrientes
- Niños que están siendo suplementados con hierro
- Niños que realicen sus controles CRED en el Hospital Lircay.
- Niños que hayan firmado el consentimiento informado.

B. Criterios de Exclusión

Madres de:

- Niños con diagnóstico de anemia.
- Niños consumidores de otro tipo de suplementación.
- Niños que se nieguen a que sus hijos participen en el estudio
- Niños con antecedentes de nacimiento de prematuridad.
- Niños con antecedentes de nacimiento de bajo peso.

Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, que, de acuerdo con Hernández et al. (41) implica la selección de una muestra en la que cada elemento o individuo de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido, sin ningún tipo de sesgo en la selección.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1 Técnicas

Se empleó la técnica de encuesta, como señala Arias J, y Covinos M, (42) la encuesta como técnica, permite la recogida de los datos por medio de la interrogación que se realiza al encuestado con el propósito de que brinden información requerida para la investigación, en el estudio se recopiló información de las madres de niños. Además, la técnica de la observación registra información sobre características sociodemográficas de los encuestados.

4.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario fue el instrumento principal, que consiste en un conjunto de preguntas presentadas y enumeradas en una tabla y una serie de posibles respuestas que el encuestado debe responder (42). Este cuestionario pasó por un proceso de validación y prueba de confiabilidad para asegurar la calidad de los datos recopilados. Además, las fichas de registro para recopilar los datos generales y sociodemográficos.

4.4.2.1 Diseño

El primer cuestionario fue sobre los factores asociados, este cuestionario está constituido por informaciones específicas, relacionados a los 5 factores asociados a la adherencia con suplementación de hierro. El contenido propiamente dicho con preguntas de opción unitaria, basadas en los factores demográficos, socioeconómico, de comorbilidad, con relación a la percepción y experiencia del suplemento, dependientes de la persona que suministra el suplemento y del sistema o equipos de asistencia. (43)

El segundo cuestionario fue para determinar la adherencia, se adaptó la prueba de Morinsky-Green-Levine. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4). La versión que se utilizó fue modificada por Álvarez A, (43). Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no: ¿ha olvidado alguna vez dar el suplemento de hierro a los niños/as bajo su cuidado?, ¿cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos, deja de darles el suplemento de hierro?, ¿ha dejado de dar el suplemento de hierro cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea o tos? y, ¿alguna vez les ha dado el suplemento de hierro a los niños/as bajo su cuidado, con alimentos ricos en vitamina C? Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se valora a la persona como adherente si responde afirmativamente las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. (39)

4.4.2.2 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de medición (Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia a la suplementación con hierro) se estableció por medio del método del Índice de Consistencia Interna Alfa de Crombach, en ese sentido Huamán y Huároc reportaron una confiabilidad aceptable de 0,615; mientras que, para el test para medir la adherencia a la suplementación con hierro, evaluado mediante el coeficiente de confiabilidad de *Kruder Richardson* reportaron una confiabilidad aceptable de 0,602. (44)

4.4.2.3 Validez

Tanto el instrumento sobre factores asociados como el test para medir la adherencia adaptada de Morinsky-Green-Levine fueron obtenidos del trabajo realizado por Huamán y Huároc en un contexto similar en niños de 6 a 36 meses de edad, donde fueron validados por juicio de expertos. (44)

4.4.3 Procedimiento de la investigación

La investigación como primer paso, inició con la solicitud de permiso al director del Hospital de Lircay II-1, seguida del consentimiento informado a los involucrados en el estudio. Tras la inscripción y aprobación del plan de tesis por parte de la Universidad Continental se recolecto los datos empleando los cuestionarios validados y confiables a las madres de niños de 6 a 36 meses de edad que cumplieron el criterio de inclusión.

Los resultados que se obtuvieron tabulados en una hoja de Excel para finalmente ser analizada en SPSS V.27.0 aplicando las estadísticas descriptivas mediante tablas y a su vez la

constatación de hipótesis se realizó empleando el Chi cuadrado de Pearson. Cabe resaltar que, se determinó el parámetro de significancia teórica bajo la consigna que $\alpha = 0,05$, asumiendo que la confiabilidad es del 95 %.

4.5 Consideraciones éticas

Este estudio se realizó con fines académicos para contribuir al seguimiento de factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el hospital Lircay II-1, 2024. El investigador ejecutó el trabajo de investigación de manera responsable, manera objetiva y sobre todo de forma transparente, en base a las normas internacionales de los derechos humanos que garantizan el derecho a la educación de La Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, en su artículo 26 y La Ley 29733, Ley de protección de datos personales. El enfoque principal de la investigación está en el cumplimiento de las normas establecidas por la Universidad Continental. Finalmente, con respecto al marco conceptual e investigaciones previas, los nombramientos se realizan de acuerdo con los criterios de Vancouver en reconocimiento a su trabajo.

CAPÍTULO V: Resultados

5.1 Presentación de resultados

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre factores a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1. Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS V.27.0. Tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en este apartado se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 2. Factores demográficos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1.

Factores demográficos		Adherencia al tratamiento				TOTAL	Valor de p
		No adherente		Adherente			
		fi	f %	fi	f %		
Edad	Adolescente (12-17)	0	0,0 %	2	100,0 %	2	0,600
	Joven (18-29)	19	28,8 %	47	71,2 %	66	
	Adulto (30-59)	13	32,5 %	27	67,5 %	40	
	TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Estado civil	Soltera	5	45,5 %	6	54,5 %	11	0,355
	Casada	12	36,4 %	21	63,6 %	33	
	Conviviente	14	23,7 %	45	76,3 %	59	
	Viuda	1	20,0 %	4	80,0 %	5	
	TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108	

Al analizar los resultados de los cuadros, se evidencia que un considerable 29,6 % de los niños presentan falta de adherencia al tratamiento. En cuanto al factor de edad materna, se destaca que el 28,8 % de las madres pertenecen al grupo de madres jóvenes, mientras que el 32,5 % son adultas. Por otro lado, al considerar el estado civil, se observa que el 23,7 % de las madres son convivientes. Es importante destacar que, si bien un porcentaje significativo de niños presenta adherencia al tratamiento, alcanzando el 70,4 %, se puede observar que, dentro de este grupo, el 71,2 % corresponde a madres jóvenes y el 76,3 % son convivientes. Estos hallazgos revelan la necesidad de profundizar en el análisis de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, considerando aspectos como la edad materna y el estado civil. Identificando, las posibles áreas de intervención y diseño de estrategias específicas para mejorar la adherencia en grupos específicos, como las madres jóvenes y las convivientes

Tabla 3. Factores socioeconómicos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1.

Factores socioeconómicos	Adherencia al tratamiento				TOTAL	Valor de p	
	No adherente		Adherente				
	fi	f %	fi	f %			
Grado de instrucción	Sin educación	2	22,2 %	7	77,8 %	9	0,917
	Primaria	6	35,3 %	11	64,7 %	17	
	Secundaria	11	33,3 %	22	66,7 %	33	
	Técnico	11	26,8 %	30	73,2 %	41	
	Universitario	2	25,0 %	6	75,0 %	8	
TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108		
Ocupación	Profesional	1	9,1 %	10	90,9 %	11	0,418
	Negocio propio	4	40,0 %	6	60,0 %	10	
	Empleada	7	31,8 %	15	68,2 %	22	
	No trabaja	20	30,8 %	45	69,2 %	65	
TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108		
Número de hijos	Uno	18	45,0 %	22	55,0 %	40	0,043
	Dos	2	14,3 %	12	85,7 %	14	
	Tres	4	30,8 %	9	69,2 %	13	
	Cuatro o más	8	19,5 %	33	80,5 %	41	
TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108		
Ingreso mensual	Menos de S/ 1088.0	14	28,0 %	36	72,0 %	50	0,980
	Entre S/. 1088.0 y S/. 1660.0	12	30,0 %	28	70,0 %	40	
	Entre S/. 1661.0 y S/. 9780.0	3	33,3 %	6	66,7 %	9	
	Más de S/. 9780.0	3	33,3 %	6	66,7 %	9	
	TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108	

Los datos muestran que el 29,6 % de los niños no son adherentes al tratamiento. Dentro de este grupo, se observa que el 33,3 % de las madres tienen educación secundaria y el 26,8 % tienen educación técnica. En cuanto a la ocupación de las madres, el 31,8 % son empleadas. Además, se destaca que el 14,3 % de las madres tienen dos hijos, y el 30,8 % tienen tres hijos. También se nota que el 28,0 % de las madres tienen un ingreso mensual inferior a S/ 1088. Por otro lado, el 70,4 % de los niños muestran adherencia al tratamiento. Dentro de este grupo, el 73,2 % de las madres tienen educación técnica y el 66,7 % tienen educación secundaria. Respecto a la ocupación de las madres, el 69,2 % no trabajan. En cuanto al número de hijos, el 55,0 % de las madres tienen un solo hijo y el 72,0 % tienen un ingreso mensual inferior a

S/. 1088. Estos datos revelan patrones interesantes que podrían influir en la adherencia al tratamiento. Por ejemplo, la educación técnica y secundaria de las madres parece correlacionarse con una mayor adherencia, así como el hecho de no trabajar. Mientras que, la relación entre el número de hijos fue significativa ($p < 0,05$).

Tabla 4. Factores relacionados a la comorbilidad asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1

Factores relacionados con la enfermedad	Adherencia al tratamiento	Adherencia al tratamiento				TOTAL	Valor de p
		No adherente		Adherente			
		fi	f %	fi	f %		
Presencia de enfermedad: Anemia	Si	11	45,8 %	13	54,2 %	24	0,049
	No	21	25,0 %	63	75,0 %	84	
	TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Presencia de enfermedad: IRAS tratadas con antibióticos	Si	6	28,6 %	15	71,4 %	21	0,906
	No	26	29,9 %	61	70,1 %	87	
	TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Presencia de enfermedad: EDAS tratadas con antibióticos	Si	16	59,3 %	11	40,7 %	27	0,000
	No	16	19,8 %	65	80,2 %	81	
	TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Presencia enfermedad: Otras enfermedades tratadas con antibióticos	Si	12	50,0 %	12	50,0 %	24	0,013
	No	20	23,8 %	64	76,2 %	84	
	TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Por enfermedad dejó el tratamiento	Si	3	75,0 %	1	25,0 %	4	0,043
	No	29	27,9 %	75	72,1 %	104	
	TOTAL	32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Quien influyo en la decisión de dejar el tratamiento	No dejó el tratamiento	31	29,5 %	74	70,5 %	105	0,200
	Profesional de la Salud	0	0,0 %	2	100,0 %	2	
	No profesional de la Salud	1	100,0 %	0	0,0 %	1	
	- Otros						
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	

Los datos muestran que el 29,6 % de los niños no son adherentes al tratamiento. Dentro de este grupo, el 45,8 % presenta antecedentes de anemia, el 28,6 % presenta Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) tratadas con antibióticos, y el 19,8 % no presenta Enfermedades

Diarreicas Agudas (EDAS), mientras que el 59,3 % sí las presenta. Además, el 23,8 % no presenta otras enfermedades tratadas con antibióticos. Se destaca que el 75,0 % de los niños dejaron el tratamiento debido a la enfermedad y el 100,0 % de las madres refieren que ningún profesional de la salud influyó en esta decisión. Por otro lado, del 70,4 % de niños adherentes al tratamiento, el 75,0 % de ellos no presentó anemia el año pasado, el 71,4 % presentó IRAS tratadas con antibióticos, el 80,2 % no presentó EDAS y solo el 50,0 % presentó otras enfermedades tratadas con antibióticos, en comparación con el 76,2 % que no las presentó. Además, el 72,1 % no dejó el tratamiento debido a la enfermedad y el 100,0 % (solo 2) de las madres refiere que el profesional de la salud influyó en la decisión de dejar el tratamiento. Estos datos revelan patrones importantes que podrían influir en la adherencia al tratamiento. Por ejemplo, la presencia de anemia y otras enfermedades tratadas con antibióticos se correlaciona con una mayor probabilidad de no adherencia ($p < 0,05$), mientras que la influencia del profesional de la salud parece estar asociada con una mayor adherencia ($p < 0,05$)

Tabla 5. Factores relacionados a la percepción y experiencia del suplemento asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1

Factores relacionados al tratamiento		Adherencia al tratamiento				TOTAL	Valor de p
		No adherente		Adherente			
		fi	f %	fi	f %		
Efecto secundario percibido: Estreñimiento	Sí	17	65,4 %	9	34,6 %	26	0,000
	No	15	18,3 %	67	81,7 %	82	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Efecto secundario percibido: Diarrea	Sí	14	56,0 %	11	44,0 %	25	0,001
	No	18	21,7 %	65	78,3 %	83	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Efecto secundario percibido: Cambio en la coloración de sus heces	Sí	14	45,2 %	17	54,8 %	31	0,025
	No	18	23,4 %	59	76,6 %	77	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Discontinuidad a causa de efectos secundarios	Sí	11	68,8 %	5	31,3 %	16	0,000
	No	21	22,8 %	71	77,2 %	92	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Beneficio al consumir la suplementación con hierro	Sí	11	19,6 %	45	80,4 %	56	0,018
	No	21	40,4 %	31	59,6 %	52	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Beneficio: Aumento de hemoglobina	No presentó beneficio	20	39,2 %	31	60,8 %	51	0,074
	Sí	4	14,8 %	23	85,2 %	27	

	No presentó este beneficio	8	26,7 %	22	73,3 %	30	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Beneficio: Previno otras enfermedades	No presentó beneficio	20	39,2 %	31	60,8 %	51	
	Sí	3	12,0 %	22	88,0 %	25	0,050
	No presentó este beneficio	9	28,1 %	23	71,9 %	32	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Beneficio: Mejoró su crecimiento y desarrollo	No presentó beneficio	20	39,2 %	31	60,8 %	51	
	Sí	4	12,9 %	27	87,1 %	31	0,040
	No presentó este beneficio	8	30,8 %	18	69,2 %	26	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Beneficio: Aumento su apetito	No presentó beneficio	20	39,2 %	31	60,8 %	51	
	Sí	8	17,0 %	39	83,0 %	47	0,042
	No presentó este beneficio	4	40,0 %	6	60,0 %	10	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
El niño rechazó alguna vez el suplemento de hierro	Sí	16	50,0 %	16	50,0 %	32	0,003
	No	16	21,1 %	60	78,9 %	76	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Manifestación de rechazo: Lo escupe	No rechazó	16	21,1 %	60	78,9 %	76	
	Sí	8	47,1 %	9	52,9 %	17	0,010
	No	8	53,3 %	7	46,7 %	15	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Manifestación de rechazo: Movimientos gestuales negativos	No rechazó	16	21,1 %	60	78,9 %	76	
	Sí	9	47,4 %	10	52,6 %	19	0,010
	No	7	53,8 %	6	46,2 %	13	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Manifestación de rechazo: Lloro o hace rabietas	No rechazó	16	21,1 %	60	78,9 %	76	
	Sí	9	47,4 %	10	52,6 %	19	0,010
	No	7	53,8 %	6	46,2 %	13	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Manifestación de rechazo: Refiere no agrado	No rechazó	16	21,1 %	60	78,9 %	76	
	Sí	12	52,2 %	11	47,8 %	23	0,010
	No	4	44,4 %	5	55,6 %	9	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Manifestación de rechazo: Nauseas	No rechazó	16	21,1 %	60	78,9 %	76	
	Sí	11	44,0 %	14	56,0 %	25	0,004
	No	5	71,4 %	2	28,6 %	7	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
	No rechazó	16	21,1 %	60	78,9 %	76	

Dejó de darle el suplemento de hierro por manifestación de rechazo	Sí	6	40,0 %	9	60,0 %	15	0,006
	No	10	58,8 %	7	41,2 %	17	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Probó el suplemento de hierro antes de darle al niño	Sí	8	42,1 %	11	57,9 %	19	0,190
	No	24	27,0 %	65	73,0 %	89	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Sensación del sabor por la madre	No probó	24	27,0 %	65	73,0 %	89	0,296
	Agradable	1	25,0 %	3	75,0 %	4	
	Desagradable	7	46,7 %	8	53,3 %	15	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Dejó de administrar el suplemento de hierro por sensación originada	No probó	24	27,0 %	65	73,0 %	89	0,409
	Sí	1	50,0 %	1	50,0 %	2	
	No	7	41,2 %	10	58,8 %	17	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	

Se observa que el 29,6 % de niños son no adherentes, entre los factores se tiene que el 65,4 % presentó estreñimiento, 56,0 % presentó diarrea mientras que el 21,7 % no lo presentó, el 45,2 % de las madres refieren que notaron cambios en la coloración de las heces de sus hijos, es así que el 68,8 % dejó el tratamiento a causa de los efectos secundarios anteriormente mencionados, asimismo el 19,6 % de las madres evidenció beneficios al darle la suplementación con hierro a sus hijos, de los beneficios referidos tenemos que solo el 14,8 % de las madres refiere aumento de hemoglobina, el 12,0 % refiere haber prevenido enfermedades, el 12,9 % refieren que vieron mejoría en el crecimiento y desarrollo y el 17,0 % refieren que aumento el apetito de sus hijos, asimismo el 50,0 % de los niños no adherentes rechazó alguna vez el suplemento de hierro, es así que el 47,1 % de niños escupió el suplemento como manifestación de rechazo, el 47,4 % hizo movimientos gestuales negativos en manifestación de rechazo al suplemento, el 47,4 % lloró o hizo rabietas, 52,2 % refiere no agrado y el 44,0 % le provocó náuseas; por las manifestaciones de rechazo anteriormente descritas el 40,0 % de las madres dejó de darle el suplemento de hierro al niño, también se observa que el 42,1 % de las madres probó el suplemento de hierro antes de darle a su niño, el 46,7 % refirió que el sabor era desagradable, y por ello el 50,0 % de las dejó de administrar el sulfato ferroso.

Por otro lado el 70,4 % de niños que son adherentes, el 34,6 % presentó estreñimiento, 44,0 % presentó diarrea y el 54,8 % presenta cambio en la coloración de sus heces, asimismo el 77,2 % no dejó el tratamiento a causa de los efectos secundarios, asimismo el 80,4 % de las madres refieren que presentaron beneficios al darle el suplemento de hierro a sus hijos, entre los beneficios percibidos se tiene que el 85,2 % refiere aumento de hemoglobina, el 88,0 % refiere haber prevenido otras enfermedades, 87,1 % refirió mejoría en el crecimiento y

desarrollo en sus hijos, el 83,0 % de las madres refiere que aumentó el apetito en sus hijos, asimismo se observa que el 50,0 % de niños rechazó el suplemento de hierro, entre las manifestaciones de rechazo se observa que el 52,9 % escupió el suplemento, el 52,6 % mostró movimientos gestuales negativos, el 52,6 % lloró o hizo rabietas, el 47,8 % refiere no agrado y el 56,0 % manifestó náuseas, el 60,0 % de las madres dejó de darle el suplemento de hierro a sus niños por las manifestaciones de rechazo anteriores mencionadas, también se observa que el 57,9 % de las madres probó el suplemento antes de darle a su hijo, 53,3 % de ellas refiere que el sabor era desagradable y el 50,0 % dejó de administrar el sulfato ferroso por la sensación originada.

Estos hallazgos sugieren que los síntomas gastrointestinales, como el estreñimiento, la diarrea y los cambios en la coloración de las heces, pueden influir significativamente en la adherencia con suplementos de hierro ($p < 0,05$). Es probable que estos efectos secundarios afecten la percepción de los niños y sus madres sobre la tolerabilidad y eficacia del tratamiento, lo que a su vez podría influir en su decisión de continuar o abandonar el tratamiento.

Tabla 6. Factores relacionados con la persona que suministra el suplemento asociado a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1

Factores relacionados con la persona que suministra el suplemento		Adherencia al tratamiento				TOTAL	Valor de p
		No adherente		Adherente			
		fi	f %	fi	f %		
Se olvidó alguna vez darle el suplemento de hierro a su hijo	Sí	13	86,7 %	2	13,3 %	15	0,000
	No	19	20,4 %	74	79,6 %	93	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Tiempo que dejó el tratamiento	Ningún día	19	20,4 %	74	79,6 %	93	0,000
	0 - 10 días	10	83,3 %	2	16,7 %	12	
	11 - 20 días	2	100,0 %	0	0,0 %	2	
	21 - 30 días	1	100,0 %	0	0,0 %	1	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Deja encargado a otras personas dar el tratamiento	Sí	1	20,0 %	4	80,0 %	5	0,004
	A veces	14	56,0 %	11	44,0 %	25	
	No	17	21,8 %	61	78,2 %	78	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Siente apoyo familiar para darle el suplemento de hierro	En casa me apoyan	13	16,9 %	64	83,1 %	77	0,000
	En casa nadie me apoya	19	61,3 %	12	38,7 %	31	
Total		32	29,6 %	76	70,4 %	108	

Confianza respecto a la consejería acerca del tratamiento	Baja	7	77,8 %	2	22,2 %	9	0,003
	Regular	19	27,1 %	51	72,9 %	70	
	Alta	6	20,7 %	23	79,3 %	29	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	

Los datos revelan que el 29,6 % de los niños son no adherentes al tratamiento. Dentro de este grupo, un alto porcentaje de madres refieren olvidarse alguna vez de administrar el sulfato ferroso a su hijo (86,7 %), y la mayoría mencionan haber dejado de darle el tratamiento durante un período de 0 a 10 días (83,3 %). Además, un porcentaje significativo de madres mencionan que dejan encargado a otras personas para dar el tratamiento (20,0 %), y más de la mitad no sienten apoyo familiar para administrar el tratamiento a sus hijos (61,3 %). Sin embargo, un porcentaje bajo de madres refieren tener alta confianza en la consejería brindada por el personal de salud acerca del tratamiento (20,7 %).

Por otro lado, el 70,4 % de los niños son adherentes al tratamiento. Entre ellos, un bajo porcentaje de madres refiere olvidarse alguna vez de administrar el tratamiento a su hijo (13,3 %), y todas mencionan haber dejado de darle el tratamiento durante un período de 11 a 20 días. Además, la mayoría de las madres no deja encargado a otras personas para dar el tratamiento (78,2 %), y la mayoría siente apoyo familiar para administrar el tratamiento a sus hijos (83,1 %). Además, la mayoría refiere tener alta confianza en la consejería brindada por el personal de salud acerca del tratamiento (79,3 %).

Estos hallazgos sugieren que el apoyo familiar, la confianza en la consejería del personal de salud y la consistencia en la administración del tratamiento influyen o están asociados en la adherencia al mismo ($p < 0,05$). Por lo tanto, es importante fortalecer estos aspectos para mejorar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños. Esto podría incluir estrategias para involucrar a la familia en el proceso de tratamiento, mejorar la comunicación y la consejería del personal de salud, y brindar apoyo adicional para recordar la administración del tratamiento de manera regular.

Tabla 7. Factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1

Factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria		Adherencia al tratamiento				TOTAL	Valor de p
		No adherente		Adherente			
		fi	f %	fi	f %		
El personal brindo consejería acerca del tratamiento	Sí	18	21,4 %	66	78,6 %	84	0,000
	No	14	58,3 %	10	41,7 %	24	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	

Temas de consejería: Importancia del suplemento de hierro	No recibió consejería	14	58,3 %	10	41,7 %	24	0,000
	Sí	10	14,9 %	57	85,1 %	67	
	No	8	47,1 %	9	52,9 %	17	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Temas de consejería: Advertencias del uso y conservación	No recibió consejería	14	58,3 %	10	41,7 %	24	0,000
	Sí	13	17,1 %	63	82,9 %	76	
	No	5	62,5 %	3	37,5 %	8	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Visita por el personal de salud	Suficiente (4 a más visitas)	4	22,2 %	14	77,8 %	90	0,451
	Insuficiente (0 - 3 visitas)	28	31,1 %	62	68,9 %	18	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Trato del personal de salud	Satisfactoria	19	23,8 %	61	76,3 %	80	0,024
	Insatisfactoria	13	46,4 %	15	53,6 %	28	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Dejo de dar tratamiento por el trato percibido	Sí	12	54,5 %	10	45,5 %	22	0,004
	No	20	23,3 %	66	76,7 %	86	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
Tiempo de espera para su atención	Corta	16	30,8 %	36	69,2 %	52	0,803
	Larga	16	28,6 %	40	71,4 %	56	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
La espera fue motivo para no recoger el suplemento de hierro	Sí	12	48,0 %	13	52,0 %	25	0,022
	No	20	24,1 %	63	75,9 %	83	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	
EE.SS. cuenta suplemento de hierro	Siempre	20	24,4 %	62	75,6 %	82	0,104
	A veces	10	45,5 %	12	54,5 %	22	
	Nunca	2	50,0 %	2	50,0 %	4	
TOTAL		32	29,6 %	76	70,4 %	108	

Los datos muestran que el 29,6 % de los niños no son adherentes al tratamiento. Dentro de este grupo, un porcentaje bajo de madres refiere que el personal de salud les brindó consejería sobre el tratamiento (21,4 %), la importancia del suplemento de hierro (14,9 %) y las advertencias sobre su uso y conservación (17,1 %). Además, un porcentaje considerable de madres reporta haber tenido de 0 a 3 visitas por parte del personal de salud para preguntar sobre el consumo del suplemento (31,1 %). Se destaca que una proporción significativa de madres dejó de dar el tratamiento debido al trato percibido por parte del personal de salud (54,5 %). Además, algunas madres mencionan que el tiempo de espera para la atención fue largo (28,6 %), pero esto no fue motivo para no recoger el suplemento de hierro en la mayoría

de los casos (24,1 %). Sin embargo, una proporción importante menciona que el Centro de Salud siempre cuenta con el suplemento de hierro (24,4 %).

Por otro lado, el 70,4 % de los niños son adherentes al tratamiento. Entre ellos, un alto porcentaje de madres recibió consejería sobre el tratamiento (78,6%), la importancia del suplemento de hierro (85,1 %) y las advertencias sobre su uso y conservación (82,9 %). Además, la mayoría de las madres tuvo 4 o más visitas por parte del personal de salud para preguntar sobre el consumo del suplemento (77,8 %). Se destaca que la gran mayoría de las madres percibe el trato del personal de salud como satisfactorio (76,3 %), y una proporción baja dejó de dar el tratamiento debido al trato percibido (76,7 %). A pesar de que una proporción significativa menciona que el tiempo de espera para la atención fue largo (71,4 %), esto no fue motivo para no recoger el suplemento de hierro en la mayoría de los casos (75,9 %). Además, la mayoría de las madres menciona que el Centro de Salud siempre cuenta con el suplemento de hierro (75,6 %).

Estos hallazgos sugieren que el nivel de consejería y apoyo proporcionado por el personal de salud están asociados ($p < 0,05$) en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro. Además, el trato percibido por parte del personal de salud y la disponibilidad del suplemento en el Centro de Salud también pueden tener un impacto significativo en la adherencia de las madres al tratamiento de sus hijos. Por lo tanto, es importante fortalecer la comunicación y la calidad de la atención proporcionada por el personal de salud, así como garantizar la disponibilidad continua de los medicamentos en los centros de salud para mejorar la adherencia al tratamiento.

5.2 Discusión de resultados

Respecto al objetivo general que es determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad, los datos muestran que, en general, la adherencia al tratamiento de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses es del 70,4 %, mientras que la no adherencia es del 29,6 %. Concuerda con Díaz L. y Pinedo B. (45) respecto con 68 % de adherencia en los niños y como no adherente un 32 %. Por otro lado, en términos demográficos, se observa una tendencia hacia una mayor adherencia en madres jóvenes y adultas en comparación con adolescentes, y no hay una correlación clara con el estado civil. En cuanto a factores socioeconómicos, hubo una asociación significativa ($p < 0,05$) del número de hijos con la adherencia, y parece no haber una relación significativa ($p > 0,05$) entre el grado de instrucción, ocupación o ingreso mensual de las madres y la adherencia al tratamiento. Respecto a los factores relacionados con la enfermedad, la presencia de anemia, EDAS tratadas con antibióticos y por enfermedad dejó el tratamiento está asociado

a la adherencia ($p < 0,05$). En relación con los factores relacionados con el tratamiento, la percepción de efectos secundarios y el beneficio percibido al consumir el suplemento de hierro parecen influir en la adherencia. Por último, los factores relacionados con la persona que suministra el suplemento y el sistema de asistencia sanitaria también parecen influir en la adherencia, destacando la importancia de la confianza en la consejería y el trato del personal de salud. De esta forma se puede afirmar que hay diversos factores que inciden en la adherencia de hierro en niños, como una comparación se puede mencionar a Chumacero (15) en donde afirmo que madres con bajo conocimiento regular sobre la anemia infantil tiene más probabilidades de presentar una baja adherencia en su tratamiento del menor, así como el factor farmacoterapéutico con un valor regular presenta mayores probabilidades de presentar baja adherencia. También se puede mencionar a Paucarmayta L. (46) donde se encontró que 68.9 % de madres no se adherían a la suplementación. El 100 % menores de 17 años ($p=0,00$), el 97 % con un nivel socioeconómico bajo ($p=0,00$), el 77.2 % con instrucción básica ($p=0,00$), el 83.9 % que se trasladan al centro de salud en movilidad ($p=0,03$), el 76,1 % que olvidan la suplementación ($p=0,00$), el 80 % que vive con pareja ($p=0,04$), el 100 % con conocimiento deficiente ($p=0,00$) y el 100 % con mala percepción de la información sobre micronutrientes ($p=0,00$) no presentan adherencia a los micronutrientes. Además Bermeo y Ramírez (13), encontraron que el conocimiento limitado de las cuidadoras de niños menores de 3 años sobre la suplementación con micronutrientes Chis Paz podría estar relacionado con una baja adherencia a la suplementación. Además, la situación socioeconómica y el estado civil de las cuidadoras también podrían influir en su capacidad para seguir las recomendaciones de suplementación. Asimismo, Condori et al (17), afirmo que las madres no tienen adherencia al tratamiento de los multimicronutrientes por razones relacionadas al factor socioeconómico, con el proveedor, con la terapia o características propias del multimicronutrientes y por efectos como malestar en el paciente.

Respecto al objetivo específico 1 relacionado a los factores demográficos a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses como resultados se obtuvo que sobre la edad y el estado civil no se asocian de manera significativa en la adherencia al tratamiento ($p > 0,05$) para los dos casos. Pero se ha identificado que, la mayoría de los jóvenes (71,2 %) y adultas (67,5 %) tuvieron buena adherencia al tratamiento. Mientras que casadas y convivientes presentaron buena adherencia, en las solteras es incierto. Estos hallazgos se puede comparar con Díaz L. y Pinedo B. (45) quienes evidenciaron que la mayoría de las solteras, casadas y convivientes presentaron buena adherencia. Respecto a Paucarmayta L. (46) sobre el estado civil el 80 % de las madres solteras demostró la no adherencia a diferencia de las que conviven o son casadas que en el 36,60 % si se adhieren. Además, respecto a la edad el 100 % de madres adolescentes entre 12 a 17 años no existe adherencia a la administración de

micronutrientes a sus hijos, seguido de las madres entre 30 y 59 años con el 76,50 % mientras que el 40,30 % de madres jóvenes si demuestran adherencia. Además se puede comparar con Huachua y Huayra (19), donde menciona que respecto a la edad de la madre un 45,50 % no muestra adherencia en los niños, un 27,30 % presenta una adherencia parcial y un 27,30 % mostró una adherencia total, asimismo sobre el estado civil de la madre un 45,50 % no presenta una adherencia en los niños, un 27,30 % presenta una adherencia parcial y un 27,30 % mostró una adherencia total de forma similar. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar diversos factores demográficos al analizar la adherencia a la suplementación con hierro en niños, lo cual puede contribuir a desarrollar estrategias más efectivas para mejorar la adherencia en diferentes grupos de población.

Respecto al objetivo específico 2 que es establecer los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad se obtuvo que el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso mensual no son significativos por el contrario el número de hijos ($p < 0,05$) si fue significativo, afirmando que para un hijo la no adherencia es 45 % y la adherencia es 55 %, para dos hijos el 14,3 % no fueron adherentes y el 85,7 % si fueron adherentes, para tres hijos la no adherencia es 30,8 % y la adherencia es 69,2 %, por último, para cuatro hijos a más el 19,5 % no fueron adherentes y el 80,5% fueron adherentes. Respecto a esto se puede comparar con Huachua y Huayra (19), donde menciona respecto al grado de instrucción de la madre que de forma contraria se muestra una menor adherencia al tratamiento con 45,50 %, como adherente parcialmente un 27,30 % y como adherente en su totalidad un 27,30 %. Asimismo para Cahuana y Titi (16), respecto a la ocupación de la madre afirmaron que mostró con un 83,5 % una no adherencia al tratamiento y una adherencia de 16,5 %, además respecto al factor de los ingresos económicos de la madre afirmaron que se presentó una no adherencia del 83,5 % y una adherencia de 16,5 % en el tratamiento. Por otro lado, Díaz L. y Pinedo B. (45) respecto al factor de los ingresos por parte de la madre afirmaron que con un 68 % mostró una adherencia al tratamiento mientras que con un 32 % mostró una no adherencia al tratamiento, asimismo para el grado de instrucción y la ocupación mostraron un porcentaje igual a lo mencionado respecto al factor de los ingresos económicos. Por lo tanto, estos resultados indican la importancia de considerar cuidadosamente el contexto socioeconómico específico al diseñar estrategias para mejorar la adherencia a la suplementación con hierro en niños.

Respecto al objetivo específico 3 sobre establecer los factores de comorbilidad asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses, se obtuvo como resultados que la presencia de IRAS tratadas con antibióticos y el quien influyo en la decisión de dejar el tratamiento no tuvieron una asociación significativa por el contrario para los que si son significativos ($p < 0,05$): la presencia de enfermedad de la anemia los que si

presentan su adherencia es 54,2 % y su no adherencia es 45,8 %, para los que no presentan anemia su adherencia es 75 % y los que no presentan es 25 %, para la presencia de enfermedades de EDAS tratadas con antibióticos para los que presentan su adherencia es 40,7 % y su no adherencia es 59,3 %, para los que no presentan su adherencia es 80,2 % y su no adherencia es 19,8 %, para la presencia de otras enfermedades tratadas con antibióticos para los que presentan su adherencia es 50 % y su no adherencia es 50 %, para los que no presentan su adherencia es 76,2 % y su no adherencia es 23,8 %, para los que dejaron por enfermedad el tratamiento para los que si dejaron su adherencia es 25 % y su no adherencia es 75 %, para los que no dejaron el tratamiento su adherencia es 72,1 % y su no adherencia es 27,9 %. Respecto a esto a Huaman y Huaroc (44) afirmaron que de 90 madres encuestadas el 60 % refirieron que sus hijos presentaron enfermedades como anemia, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, las cuales se asociaron a la discontinuidad del tratamiento ya que al presentar alguna enfermedad durante la suplementación demostró ser causa de abandono del tratamiento, ya que el 30,0 % de madres con hijos adherentes no dejó el tratamiento por enfermedad, a diferencia de las madres con hijos no adherentes en donde se observó que el 58,9 % dejó el tratamiento a causa de una enfermedad. Asimismo, para Díaz L. y Pinedo B. (45) la adherencia al tratamiento en niños varió significativamente en relación con la presencia de comorbilidades. Por ejemplo, se observó que los niños con comorbilidades tenían una tasa de adherencia del 54,2 %, mientras que aquellos sin comorbilidades mostraron una tasa del 75,0 %.

Respecto al objetivo específico 4 sobre establecer los factores con relación a la percepción y experiencia del suplemento asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses, se obtuvo que el beneficio de prevenir otras enfermedades, el probar el suplemento de hierro antes de darle al niño, aumento de hemoglobina, la sensación de sabor por la madre y el dejar de administrar el suplemento de hierro por sensación originada no fueron significativos por el contrario si fueron significativos el estreñimiento para los que si presentaron su adherencia es 34,6 % y su no adherencia es 65,4 % para los que no presentaron su adherencia es 81,7 % y la no adherencia es 18,7 %, la diarrea para los que si presentaron su adherencia es 44 % y su no adherencia es 56 % para los que no presentaron su adherencia es 78,3 % y la no adherencia es 21,7 %, el cambio en la coloración de sus heces para los que si presentaron su adherencia es 54,8 % y su no adherencia es 45,2 % para los que no presentaron su adherencia es 76,6 % y la no adherencia es 23,4 %, la discontinuidad a causa de efectos secundarios para los que si presentaron su adherencia es 31,3 % y su no adherencia es 68,8 % para los que no presentaron su adherencia es 77,2 % y la no adherencia es 22,8 %, el mejorar su crecimiento y desarrollo 51 no presentaron este beneficio, mientras que 47 si presentaron de los cuales el 83 % tienen adherencia y el 17 % no tiene adherencia, también

están los que no presentaron este beneficio siendo 10 de los cuales el 60 % presentó adherencia y el 40 % no presentó adherencia, sobre si el niño rechazó alguna vez el suplemento de hierro para los que si presentaron su adherencia es 50 % y su no adherencia es 50 % para los que no presentaron rechazo su adherencia es 78,9 % y la no adherencia es 21.1 %, para el caso de manifestación de rechazo escupiéndolo se dice que 76 niños no presentaron rechazo y 17 si presentaron rechazo de los cuales el 52,9 % presentaron adherencia y el 47,1 % no tuvieron adherencia, entre ellos también están 15 que presentaron rechazo entre los cuales el 46,7 % tuvo adherencia y el 53,3 % no tuvieron adherencia, para el caso de manifestación de gestuales negativos se dice que 76 niños no presentaron rechazo y 19 si presentaron rechazo de los cuales el 52,6 % presentaron adherencia y el 47,4 % no tuvieron adherencia, entre ellos también están 13 que presentaron rechazo entre los cuales el 46,2 % tuvo adherencia y el 53,8 % no tuvieron adherencia, sobre manifestación de rechazo con referencias de no agrado se dice que 76 niños no presentaron rechazo y 23 si presentaron rechazo de los cuales el 47,8 % presentaron adherencia y el 52,2 % no tuvieron adherencia, entre ellos también están 9 que presentaron rechazo entre los cuales el 55,6 % tuvo adherencia y el 44,4 % no tuvieron adherencia y por ultimo sobre dejar de darle el suplemento de hierro por manifestación de rechazo se dice que 76 niños no presentaron rechazo y 15 si presentaron rechazo de los cuales el 60 % presentaron adherencia y el 40 % no tuvieron adherencia, entre ellos también están 17 que presentaron rechazo entre los cuales el 41,2 % tuvo adherencia y el 58,8 % no tuvieron adherencia. Por ello se menciona a Díaz L. y Pinedo B. (45) respecto al factor de tolerancia por el suplemento un 68 % es adherente al tratamiento mientras que un 32 % no es adherente, asimismo para los efectos secundarios un 68 % es adherente al tratamiento mientras que un 32 % no es adherente de forma similar. Para Huachua y Huayra (19), respecto al factor de efectos secundarios como náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, aumento de apetito se presentó una no adherencia de 45,5 % mientras que una adherencia parcial de 27,3 % y una adherencia total de 27,3 %. Además, para Huaman y Huaroc (44) en el factor relacionado al tratamiento afirmaron que el menor muestra una adherencia de 31,1 % y una no adherencia de 68,9 %, como efecto secundario, son causas de discontinuidad para la suplementación, ya que el 61,1 % dejó el tratamiento a diferencia del 38,9 % 79 que no dejó el tratamiento por los efectos secundarios presentados. Además, para Paucarmayta L. (46) en relación a la frecuencia de adherencia a los micronutrientes, el 68,90 % de las madres no se adhirieron de manera adecuada a la suplementación, y esto es explicable ya que las madres evidenciaron efectos secundarios en el niño como estreñimiento

Respecto al objetivo específico 5 sobre el establecer los factores dependientes de la persona que suministra el suplemento asociado a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses se tuvo como resultados de forma significativa el olvidar alguna vez

darle el suplemento de hierro a su hijo donde en los que si se olvidaron que fueron 15 la adherencia es 13,3 % y los que no un 86,7 %, asimismo en los que no se olvidaron que fueron 93 un 79,6 % tuvieron adherencia y un 20,4 % no tuvieron adherencia, sobre el tiempo que dejo el tratamiento referente a ningún día que dejaron que fueron 93 un 79,6 % fueron adherentes y un 20,4 % no fueron adherentes, para 0 a 10 días que fueron 12, un 16,7 % fueron adherentes y un 83,3 % no fueron adherentes, para 11 a 20 días que fueron 2, un 0 % fueron adherentes y un 100 % no fueron adherentes y para 21 a 30 días que fueron 1, un 0 % fueron adherentes y un 100 % no fueron adherentes. Respecto a si deja encargado a otras personas dar el tratamiento sobre si dejan que fueron 5 un 80 % fueron adherentes y un 20 % no fueron adherentes, para a veces que fueron 25 un 44 % fueron adherentes y un 56 % no fueron adherentes, sobre que no dejan que fueron 78 un 78,2 % fueron adherentes y un 21,8 % no fueron adherentes. Respecto a si se siente apoyo familiar para darle suplemento al niño, para los que si tienen apoyo que fueron 77 un 83,1 % tuvieron adherencia y un 16,9 % no tuvieron adherencia, para los que no tienen apoyo que fueron 31 un 38,7 % tuvieron adherencia y un 61,3 % no tuvieron adherencia. Por último, sobre la confianza respecto a la consejería acerca del tratamiento la baja confianza que fueron 9 un 22,2 % tuvieron adherencia y un 77,8 % no tuvieron adherencia, la regular confianza que fueron 70 un 72,9 % tuvieron adherencia y un 27,1 % no tuvieron adherencia y la alta confianza que fueron 23 un 79,3 % tuvieron adherencia y un 20,7 % no tuvieron adherencia. Respecto a esto se puede comparar con Huaman y Huaroc (44) donde se observa que el 58,9 % de madres con hijos no adherentes refiere haberse olvidado alguna vez darle el sulfato ferroso al niño, de las cuales el 33,3% dejo de administrar el tratamiento entre 1 a 20 días, a diferencia del 31,1 % de madres con hijos adherentes que refieren lo contrario. Asimismo, Paucarmayta L. (46) afirma que el 76,10 % de mujeres que generalmente se olvidan de administrar el tratamiento a sus menores hijos, demuestran la no adherencia lo cual es contrario al resultado de madres que son muy responsables en administrar diariamente el tratamiento, además manifestaron que se encuentran ocupadas con las actividades del hogar las cuales dificultan que puedan recordar brindar la suplementación diaria prescrita a sus hijos.

Respecto al objetivos especifico 6 que abarca el identificar los factores del sistema o equipo de asistencia sanitaria asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses, se obtuvo resultados donde el tiempo de espera para su atención y si EE.SS. cuenta con suplemento de hierro no fueron significativos por el contrario fueron significativos el brindar consejería del tratamiento por parte del personal siendo 84 donde el 78,6 % presentaron adherencia y un 21,4 % no tuvieron adherencia, también es significativo la importancia del suplemento de hierro donde no recibieron consejería 24 madres mientras 67 si de las cuales un 85,1 % presentaron adherencia y un 14,9 % no tuvieron adherencia, además

están los que no recibieron consejería que son 17 de los cuales un 52,9 % tuvieron adherencia y un 47,1 % no tuvieron adherencia, también es significativo la consejería de la precaución del uso y conservación donde no recibieron consejería 24 madres mientras 76 si de las cuales un 82,9 % presentaron adherencia y un 17,1 % no tuvieron adherencia, además están los que no recibieron consejería que son 8 de los cuales un 37,5 % tuvieron adherencia y un 62,5 % no tuvieron adherencia, es significativo también el trato del personal de salud donde los que si fue satisfactoria fueron 80 de los cuales un 76,3 % fueron adherentes y un 23,8 % no fueron adherentes, los que no fue satisfactoria fueron 28 de los cuales un 53,6% fueron adherentes y un 46,4 % no fueron adherentes, asimismo el dejar de dar tratamiento por el trato percibido los que si dejaron que fueron 22, un 45,5 % tuvieron adherencia y un 54,5 % no tuvieron adherencia, los que no dejaron que fueron 86, un 76,7 % tuvieron adherencia y un 23,3 % no tuvieron adherencia, por último la espera como motivo para no recoger el suplemento de hierro los que si dejaron fueron 25 de los cuales 52 % tuvieron adherencia y un 48 % no tuvieron adherencia, los que no dejaron fueron 83 de los cuales 75,9 % tuvieron adherencia y un 24,1 % no tuvieron adherencia. Acerca de esto Huamán y Huároc (44) afirmaron que el 50 % de madres con hijos no adherentes refieren haber tenido menos de tres visitas por parte del personal de salud, considerándose insuficientes, a diferencia del 24,4 % de madres con hijos adherentes que recibieron más de cuatro visitas durante el tiempo que sus hijos estuvieron consumiendo el suplemento, además el trato percibido por parte del personal de salud el 65,6 % de madres refieren que fue satisfactoria y el otro 34,4 % refieren que fue insatisfactoria, asimismo el 88,9 % de madres señalan que no dejaron de dar el tratamiento por el trato percibido. Asimismo, Díaz L, y Pinedo B, (45) respecto a factores como el soporte informativo, consejería nutricional y oportunidad de atención de los cuales los indicadores resultaron con alta adherencia de 68,0 %; el 62,1 % los cuidadores si recibieron información de los profesionales de salud sobre consejería nutricional, el 66,8 % tuvieron una buena información y el 55,6 % los cuidadores refieren que si demoran en la atención.

Conclusiones

1. La adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses es del 70,4 %, con una no adherencia del 29,6 %. Se observa que factores como la edad materna, la presencia de anemia, la percepción de efectos secundarios y el trato del personal de salud está asociado ($p < 0.05$) a la adherencia. Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas con factores socioeconómicos como la educación o el ingreso mensual. Estos hallazgos resaltan la complejidad de los determinantes de la adherencia en esta población y la importancia de abordar múltiples factores para mejorarla.
2. No se encontró una relación significativa ($p > 0.05$) entre la edad de las madres ni su estado civil con la adherencia al tratamiento de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses. Estos resultados sugieren que otros factores podrían estar influyendo más en la adherencia de las madres a este tratamiento, lo que indica la necesidad de explorar y abordar otros aspectos que puedan afectar la adherencia en este grupo de población.
3. Los factores socioeconómicos estudiados, como el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso mensual de las madres, solo el número de hijos mostró una relación significativa ($p < 0.05$) con la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses. Se observó que a medida que aumenta el número de hijos, la adherencia también aumenta, con porcentajes significativos de adherencia para madres con dos, tres, y cuatro o más hijos. Estos hallazgos sugieren que el número de hijos puede ser un factor importante a considerar al diseñar intervenciones para mejorar la adherencia en esta población.
4. Los factores de comorbilidad estudiados, la presencia de anemia y enfermedades del tracto gastrointestinal tratadas con antibióticos mostraron una asociación significativa con la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses. Se observó que, de los niños con anemia el 45,8 % tenían una menor adherencia. Del mismo modo, aquellos con enfermedades del tracto gastrointestinal tratadas con antibióticos también mostraron una menor adherencia en comparación con los que no tenían estas enfermedades. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la presencia de estas comorbilidades al diseñar estrategias para mejorar la adherencia en esta población.
5. De los factores relacionados a la percepción y experiencia del suplemento, los efectos secundarios percibidos, como el estreñimiento y la diarrea, están relacionados con una menor adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses. Sin embargo, factores como el beneficio percibido está asociado y en mayor cantidad a una buena adherencia; mientras que, el rechazo del niño al suplemento a la no adherencia. La percepción de sabor por parte de la madre no mostró una asociación significativa con la adherencia. Estos

resultados destacan la importancia de abordar los efectos secundarios para mejorar la adherencia a este tratamiento en niños pequeños.

6. Respecto a los factores relacionados con la persona que suministra, factores como olvidar administrar el suplemento de hierro, el tiempo de interrupción del tratamiento, la delegación a otras personas para suministrar el tratamiento, el apoyo familiar percibido y la confianza en la consejería acerca del tratamiento están relacionados con la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses. Estos resultados resaltan la importancia de considerar estos aspectos en la implementación de programas de salud para mejorar la adherencia en esta población infantil.
7. Se encontró que factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, como la consejería del tratamiento por parte del personal de salud, la disponibilidad de suplemento de hierro, la consejería sobre el uso y conservación del suplemento, y el trato percibido por parte del personal de salud, están asociados con la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses. Estos resultados resaltan la importancia de mejorar la comunicación y el apoyo proporcionado por el personal de salud para fomentar la adherencia en esta población infantil.

Recomendaciones

1. Información personalizada y multimedia: Se recomienda al personal de salud utilizar herramientas digitales y multimedia para proporcionar información clara y comprensible a las madres sobre la importancia de la suplementación con hierro, los beneficios para la salud de sus hijos y cómo manejar los posibles efectos secundarios. Videos interactivos y aplicaciones móviles pueden mejorar la adherencia al facilitar el acceso a la información y recordatorios personalizados.
2. Redes de apoyo comunitarias: se recomienda a las redes de apoyo promover el apoyo familiar y comunitario a través de grupos de madres locales, donde se compartan experiencias y se ofrezca motivación mutua. Organizar reuniones regulares y eventos comunitarios puede fortalecer el compromiso y el sentido de pertenencia
3. Capacitación en empatía digital: Se recomienda capacitar al personal de salud no solo en el trato amable, empático y respetuoso, sino también en habilidades digitales para brindar soporte a distancia a través de video llamadas y mensajes instantáneos. Esto puede aumentar la confianza de las madres en el sistema de salud y mejorar la adherencia al tratamiento.
4. Sistemas de seguimiento participativo: se recomienda a la red de salud establecer un sistema de seguimiento que involucre a las madres en el proceso de monitoreo. Crear un programa de mentores donde madres con experiencia en la suplementación apoyen a otras puede mejorar los resultados a largo plazo.
5. Intervenciones específicas con tecnología adaptativa: Para grupos de riesgo identificados, como madres adolescentes o aquellas con mayor número de hijos, se recomienda desarrollar intervenciones específicas utilizando tecnología adaptativa que se ajuste a sus necesidades y desafíos particulares. Aplicaciones móviles con contenido adaptado y recordatorios personalizados pueden ser especialmente útiles.
6. Investigación interdisciplinaria y participativa: Se recomienda realizar investigaciones interdisciplinarias que involucren a sociólogos, psicólogos, tecnólogos y expertos en salud para comprender mejor los factores que influyen en la adherencia en diferentes contextos y poblaciones. La investigación participativa que incluya la voz de las madres puede llevar a estrategias más efectivas y contextualizadas.
7. A los profesionales médicos de los establecimientos de salud se les recomienda implementar un sistema de seguimiento que incluya visitas domiciliarias y llamadas telefónicas regulares. Brindar apoyo emocional y asesoramiento personalizado durante estas interacciones puede mejorar significativamente la adherencia

Referencias bibliográficas

1. Deivita Y, Syafruddin S, Andi Nilawati U, Aminuddin A, Burhanuddin B, Zahir Z. Overview of Anemia; risk factors and solution offering. *Gac Sanit.* 2021;35:S235–41.
2. Afroja S, Kabir R, Islam A. Analysis of determinants of severity levels of childhood anemia in Bangladesh using a proportional odds model. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2020;8(1):175–80.
3. ComexPeru. Tasa de anemia infantil: ¿cómo afecta la crisis de los precios de alimentos? 2022;
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Indicadores de resultados de programas presupuestales, 2023 - Encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES. 2023;
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia. 2023.
6. Ministerio de Salud (MINSa). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. 2017.
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Plan multisectorial de lucha contra la anemia. 2018.
8. Ministerio de Salud (MINSa). Prevención de la anemia. 2020.
9. Ministerio de Salud. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017.
10. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(3):539–53.
11. Farías Requelme RB, Guartazaca Rocano CE. Prevalencia de anemia y factores asociados en pacientes embarazadas del Centro de Salud de Nazón. Enero-diciembre 2019. Universidad de Cuenca; 2021.
12. Nasir BB, Fentie AM, Adisu MK. Adherence to iron and folic acid supplementation and prevalence of anemia among pregnant women attending antenatal care clinic at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Ethiopia. *PLoS One.* 2020;15(5):1–11.
13. Bermeo Sanmartín DN, Ramírez Castillo MG. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito,. Universidad Central del Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2017.
14. Bilenko N, Yehiel M, Inbar Y, Gazala E. The association between anemia in infants, and maternal knowledge and adherence to iron supplementation in Southern Israel. *Isr Med Assoc J.* 2007;9(7):521–4.

15. Chumacero Zegarra FE. Factores asociados a no adherencia al tratamiento de anemia infantil, Centro de Salud Santa Julia I-4, Piura, Perú 2022. 2023.
16. Titi Cayo HL, Cahuana Morochara DM. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. Universidad Nacional de San Agustín. 2019.
17. Condori Ochoa WL, Velásquez Ochochoque JL, Zevallos Flores KL. Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018. Universidad Nacional El Callao; 2019.
18. Gillén Quijano GBC. Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
19. Huachua Ramos JA, Huayra Canales L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascension Huancavelica 2019. Universidad Nacional de Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
20. Torres Martínez JM. Modelo de creencias de salud en personas sanas o enfermas: Una revisión sistematizada. *Rev Mex Enfermería Cardiológica* [Internet]. 2021;29(1):24–33. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e29105>
21. Moreno San Pedro E, Roales-Nieto J. El modelo de Creencias de Salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las Creencias en Salud. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2003;3(1):91–109.
22. Maiman LA, Becker MH. The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Educ Monogr*. 1974;2:336–53.
23. Arrechadora I. Nola Pender: Biografía y Teoría [Internet]. 2019. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
24. Ortego Maté M, López González S, Álvarez Trigueros M. La adherencia al tratamiento [Internet]. 2017. Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_14.pdf
25. McMillen SA, Dean R, Dihadja E, Ji P, Lönnerdal B. Benefits and Risks of Early Life Iron Supplementation. *Nutrients*. 2022;14(20).
26. Piskin E, Cianciosi D, Gulec S, Tomas M, Capanoglu E. Iron Absorption: Factors, Limitations, and Improvement Methods. *ACS Omega*. 2022;7(24):20441–56.
27. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. *Who/Nmh/Nhd/147*. 2017;14(4):1–8.
28. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Effect of anemia on child development: Long-term consequences. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(4):716–22.
29. Saxena R, Chamoli S, Batra M. Clinical Evaluation of Different Types of Anemia.

- World J Anemia. 2018;2(1):26–30.
30. Carreta Colomber M. Tratamiento de la anemia perniciosa. *Offarm El Día médico*. 2010;29(4):76–7.
 31. Ministerio de Salud: R.M-249-2017-MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. 2017.
 32. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*, 2003. 2003.
 33. Sociedad Española de Farmacia Clínica Familiar y Comunitaria. *Plan de adherencia al tratamiento: Uso responsable del medicamento*. 2010.
 34. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento En Los Pacientes de Consulta Externa en Quito. *Metro Cienc*. 2018;26(593):7–11.
 35. Ministerio de Salud D. S 002-2024 SA. *Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030*. 2024.
 36. Kebede D, Getaneh F, Endalamaw K, Belay T, Fenta A. Prevalence of anemia and its associated factors among under-five age children in Shanan gibe hospital, Southwest Ethiopia. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):1–9.
 37. Villar Aguire M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Med Per*. 2011;28(4):237–41.
 38. Chaudri NA. *Adherence to Long-term Therapies Evidence for Action* World Health Organization (WHO). 2003, 216 pages [English]. ISBN 92 4 154599 2. *Ann Saudi Med*. 2004;24(3):221–2.
 39. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2018;59(4):251–8.
 40. Ñaupas H, Valdivia RM, Palacios JJ, Romero HE. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. 5th ed. Ediciones de la U. Ediciones de la U; 2018. 560 p.
 41. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres P. *Metodología de la investigación*. Vol. 1, Mc Graw Hill. Mc Graw Hill; 2018. 753 p.
 42. Arias Gonzales JL, Covinos Gallardo M. *Diseño y metodología de la investigación*. ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. 134 p.
 43. Álvarez Farfán A. *Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula*. Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.
 44. Huamán J, Huároc J. *Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro*

de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión- Huancavelica 2019. Repos Inst - UNH. 2019;121.

45. Díaz Shuña L, Pinedo Cárdenas B. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de octubre - 2018. Tesis. Universidad Nacional de Ucayali; 2019.
46. Paucarmayta Paz L. Factores maternos relacionados a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Apurímac – Asa 2023. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023.

Anexos

1. Matriz de consistencia

Tema. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el hospital Lircay II-1, 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables indicadores ^e	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1? 2. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1? 3. ¿Cuáles son los factores de comorbilidad asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar los factores demográficos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1 2. Establecer los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1 3. Establecer los factores de comorbilidad asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1</p>	<p>Hipótesis general Los factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1 son los demográficos, socioeconómicos, comorbilidad, con relación a la percepción y experiencia del suplemento, dependientes de la persona que suministra el suplemento y del sistema o quipo de asistencia sanitaria</p> <p>Hipótesis específicas 1. Existe asociación de los factores demográficos a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay. 2. Existe asociación de los factores socioeconómicos a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay. 3. Existe asociación de los factores de comorbilidad a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36</p>	<p>Variable 1: Factores asociados a la suplementación con hierro. -Demográficos -Socioeconómicos -Comorbilidad -En relación a la percepción y experiencia del suplemento -Dependientes de la persona que suministra el suplemento -Del sistema o equipos de asistencia sanitaria</p> <p>Variable 2 Adherencia a la suplementación</p>	<p>Método: Científico Tipo: Básico Nivel: Analítico Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, Transversal.</p>	<p>Población: 150 madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al Hospital de Lircay II-1 en el año 2024</p> <p>Muestra: 108 madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al Hospital de Lircay II-1 en el año 2024</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Análisis de los datos: SPSS V.27.0</p>

<p>4. ¿Cuáles son los factores con relación a la percepción y experiencia del suplemento asociado a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?</p> <p>5. ¿Cuáles son los factores dependientes de la persona que suministra el suplemento asociado a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?</p> <p>6. ¿Cuáles son los factores del sistema o equipos de asistencia sanitaria asociados a la adherencia de suplementación con hierro de niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1?</p>	<p>4. Establecer los factores con relación a la percepción y experiencia del suplemento asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1</p> <p>5. Establecer los factores dependientes de la persona que suministra el suplemento asociado a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1</p> <p>6. Identificar los factores del sistema o equipo de asistencia sanitaria asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1</p>	<p>meses de edad en el Hospital Lircay.</p> <p>4. Existe asociación de los factores con relación a la percepción y experiencia del suplemento a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay.</p> <p>5. Existe asociación de los Factores dependientes de la persona que suministra el suplemento a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay.</p> <p>6. Existe asociación de los Factores del sistema o equipo de asistencia sanitaria a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay.</p>			
--	---	---	--	--	--

2. Documento de aprobación por el comité de ética



Huancayo, 21 de febrero del 2024

OFICIO N°0146-2024-CIEI-UC

Investigadores:

HUAMAN HUINCHO LUCERO ESPERANZA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL LIRCAY, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

al.edu.pe

3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL LIRCAY, 2024"

Institución: Universidad Continental

Investigadora: Bach. Enf. HUAMAN HUINCHO LUCERO ESPERANZA

Usted está siendo invitado a participar en el trabajo de investigación, el presente documento da a conocer el objetivo de la investigación, la participación, riesgos y beneficios para usted.

Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1.

Para cumplir con mi objetivo su participación es muy importante, ya que cumple con los criterios de inclusión del estudio.

Si usted acceda a participar en este estudio se la pedirá por favor responder todas las preguntas del cuestionario que se le entregara. Esto solo le tomara un aproximado de 15 minutos en responder las preguntas.

En este proyecto no existe ningún riesgo importante. Asimismo, a usted le permitirá ampliar sus conocimientos sobre los factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1. Por otro lado, no se realiza ningún pago a los participantes. Su participación en este estado es totalmente voluntaria, es usted no desea participar o incluso retirarse antes de finalizar, puede hacerlo sin que ello lo perjudique.

La información que se recolecta en el instrumento y ficha de cotejo será confidencial solo y exclusivamente para fines de investigación. Las respuestas serán procesadas de manera anónima.

Si usted tiene alguna duda sobre el estudio, puede consultar o realizar sus preguntas en cualquier momento, por favor contactarse a través del correo electrónico 71509766@continental.edu.pe o al número celular 936293490

Al firmar este documento, yo acepto voluntariamente a participar de este estudio

FIRMA:	
APELLIDOS Y NOMBRES:	
DNI:	
FECHA:	

4. Permiso institucional

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITUD: Permiso para recolectar datos de plan de tesis

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LIRCAY II-1
C.D. MAX RONALD CASTRO CORNEJO

Yo, Huaman Huincho Lucero Esperanza, identificada con DNI N° 71509766, bachiller en Enfermería, domiciliada en el Jr. Olímpico N° 302, Barrio de Bellavista, ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo.

Que, habiendo culminado la carrera de enfermería en la universidad continental. Solicito a Ud. permiso para recolectar datos para realizar mi plan de tesis en su lugar de trabajo como director del hospital de Lircay II-1 sobre “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL LIRCAY, 2024” para poder iniciar con el trabajo de investigación.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar.

25 DE OCTUBRE DEL 2023

HUAMAN HUINCHO LUCERO ESPERANZA
DNI: 71509766

Lircay, 03 de Enero de 2024.

CARTA N° 003 – 2024/GOB.REG.HVCA/RSA-HL/DR

SRTA:
LUCERO ESPERANZA HUAMAN HUINCHO
Presente:

Asunto : SE AUTORIZA RECOLECCION DE DATOS EN EL HOSPITAL
DE LIRCAY

Ref. : SOLICITUD

De mi especial consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente a nombre del Hospital de Lircay, y el mío propio; Así mismo se autoriza la recolección de datos, respecto al trabajo de investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA ADERENCIA DE SUPLEMENTACION CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL DE LIRCAY 2024", se expedí el presente para que se le brinde las facilidades correspondientes en los diferentes servicios que conforman el Hospital de Lircay.

Sin otro en particular, hago propicia locación para expresarle mi especial aprecio y estima personal

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAY
HOSPITAL DE LIRCAY II - 1
D. José Ramón Cordero
DCCP 27584
DIRECTOR

5. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1: FACTORES ASOCIADOS A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES/PERSONAL A CARGO DEL CUIDADO DEL NIÑO/A DE 6 A 36 MESES DE EDAD

Fecha:

Código:

INSTRUCCIONES:

- Estimada señora, solicito su participación en la siguiente investigación cuyo objetivo es “Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1”. Rellene las líneas punteadas y así mismo marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente, de modo sincera. Se garantizará el anonimato y confidencialidad. Por favor sírvase contestar todas las preguntas. Gracias.

I. FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- a) Adolescente (12-17)
- b) Joven (18-29)
- c) Adulto (30-59)

2. Estado civil

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

II. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

3. Grado de instrucción:

- a) Sin educación o instrucción
- b) Primaria
- d) Secundaria
- e) Superior

4. Ocupación:

- a) Profesional
- b) Negocio propio
- c) Empleado
- d) No trabaja (ama de casa dependiente de padres o pareja)

5. Número de hijos:
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4 a más
6. Ingreso económico mensual de la familia:
- a) Menos de S/. 1088.00
 - b) Entre S/. 1088.00 y S/. 1660.00
 - c) Entre S/. 1661.00 y S/. 9780.00
 - d) Más de S/. 9780.00

III. FACTORES DE COMORBILIDAD

7. ¿Presentó su niño(a) alguna de estas enfermedades en el año 2024?
- a) Anemia (si) (no)
 - b) Infecciones respiratorias agudas tratadas con antibióticos (si) (no)
 - c) Enfermedad diarreica aguda tratada con antibiótico (si) (no)
 - d) Otras enfermedades tratadas con antibióticos (si) (no)

7a. ¿Dejo de darle la suplementación con hierro a su niño(a) por alguna de las enfermedades de la respuesta anterior?

- a) Sí
- b) No

7b. ¿Quién influyó en la toma de la decisión de dejar de darle la suplementación con hierro a su niño(a)?

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Nutricionista
- d) Nadie

IV. FACTORES CON RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL SUPLEMENTO

8. ¿Cuándo su niño(a) tomó la suplementación con hierro, le originó alguno de estos defectos?

- a) Estreñimiento (si) (no)
- b) Diarrea (si) (no)
- c) Cambio en la coloración de sus heces (si) (no)

8a. ¿Dejo de darle la suplementación con hierro a su niño(a) cuando le origino alguno de los efectos anteriores mencionados?

- a) Sí
 - b) No
9. ¿Presentó beneficios su niño(a) al consumir la suplementación con hierro?
- a) Sí
 - b) No
- 9a. ¿Cuáles fueron esos beneficios?
- a) Aumento de hemoglobina (si) (no)
 - b) Previno otras enfermedades (si) (no)
 - c) Mejoro su crecimiento y desarrollo (si) (no)
 - d) Aumento su apetito (si) (no)
10. ¿Su niño(a) rechazó alguna vez la suplementación con hierro?
- a) Sí
 - b) No
- 10a. ¿Cómo se manifestó ese rechazo?
- a) Lo escupe (si) (no)
 - b) Movimientos gestuales negativos (si) (no)
 - c) Lloro o hace rabieta (si) (no)
 - d) Refiere no agrado (si) (no)
 - e) Nauseas (si) (no)
- 10b. ¿Dejo de darle la suplementación con hierro a su niño(a) por alguna de las manifestaciones de rechazo?
- a) Sí
 - b) No
11. ¿Usted probó el suplemento con hierro antes de darle a su niño(a)?
- a) Sí
 - b) No
- 11a. ¿Qué sensación le originó el sabor?
- a) Agradable
 - b) Desagradable
- 11b. ¿Dejo de darle la suplementación con hierro a su niño(a) según la sensación originada?
- a) Sí
 - b) No

V. FACTORES DEPENDIENTES DE LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO

12. ¿Se olvidó alguna vez de darle la suplementación con hierro a su niño(a)?

- a) Sí
 - b) No
- 12a. ¿Cuánto tiempo se olvidó de darle la suplementación con hierro a su niño(a)?
- a) 0-10 días
 - b) 11-20 días
 - c) 21-30 días
 - d) 30 a más días
13. En las oportunidades que no puede darle la suplementación con hierro a su niño(a) por sus actividades diarias, ¿Deja encargado a otras personas hacerlo?
- a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca
14. ¿Siente apoyo de su entorno familiar para darle la suplementación con hierro a su niño(a)?
- a) En casa me apoyan
 - b) En casa nadie me apoya
15. ¿La confianza que tiene con respecto a la consejería que brinda el personal de salud acerca de la suplementación con hierro es?
- a) Alta
 - b) Regular
 - c) Baja

VI. FACTORES DEL SISTEMA O EQUIPOS DE ASISTENCIA SANITARIA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA MADRE

16. ¿El personal de salud le brindó consejería acerca de la suplementación con hierro?
- a) Sí
 - b) No
- 16a. ¿Sobre qué temas le brindo consejería?
- a) La importancia del suplemento de hierro (si) (no)
 - b) Advertencia del uso y conservación del mismo (si) (no)
17. ¿Cuántas veces la visitó el personal de salud, para preguntarle cómo iba su niño(a) con el consumo de la suplementación con hierro?
- a) 4 visitas a más
 - b) 0-3 visitas
18. ¿El trato del personal de salud o quién distribuye la suplementación con hierro, para usted, es?

- a) Satisfactoria
 - b) Insatisfactoria
- 18a. ¿Dejo de darle la suplementación con hierro a su niño(a) por el trato percibido por parte del personal de salud o quien los distribuye?
- a) Sí
 - b) No
19. ¿La espera para su atención fue?
- a) Corta y/o adecuada
 - b) Larga y/o inadecuada
- 19a. ¿La espera larga fue motivo para no recoger el suplemento de hierro?
- a) Sí
 - b) No
20. ¿El centro de salud cuenta con el suplemento de hierro?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

**TEST PARA MEDIR LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD**

Test de Morinsky- Green y Levine

INSTRUCCIONES:

- Estimada señora, solicito su participación en el siguiente cuestionario que consta de 04 preguntas para valorar las barreras de una correcta adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad. Consiste en una modificación de la prueba de Morinsky-Green-Levine. Marque con una (X) la alternativa que usted cree conveniente.
1. ¿Ha olvidado alguna vez dar el suplemento de hierro a los niños/as bajo su cuidado?
 - a) Sí
 - b) No
 2. ¿Cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos, deja de darles el suplemento de hierro?
 - a) Sí
 - b) No
 3. ¿Ha dejado de dar el suplemento de hierro cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea o tos?
 - a) Sí
 - b) No
 4. ¿Alguna vez se les ha dado el suplemento de hierro a los niños/as bajo su cuidado, con alimentos ricos en vitamina C?
 - a) Sí
 - b) No

6. Validación del instrumento

CUESTIONARIO 1: FACTORES ASOCIADOS A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO

La validación realizada por Huaman y Huaroc (44) fue mediante la opinión de jueces expertos y emplearon la fórmula R de Pearson en cada Ítem de los resultados de un ensayo inicial

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Items1	67,0000	26,211	-,281	,635
Items2	66,6000	23,726	,164	,609
Items3	66,6000	21,832	,466	,573
Items4	67,1500	23,187	,193	,606
Items5	67,4500	25,418	-,095	,643
Items6	67,7500	23,776	,159	,610
Items7	67,5000	22,684	,508	,580
Items8	67,8500	25,397	-,069	,626
Items9	67,8000	24,168	,184	,607
Items10	67,7500	25,039	,000	,622
Items11	68,0000	24,737	,116	,612
Items12	67,2000	22,379	,445	,579
Items13	67,9000	23,358	,404	,590
Items14	67,2500	24,197	,330	,601
Items15	67,6000	22,884	,440	,584
Items16	67,8500	22,345	,613	,572
Items17	68,0500	24,366	,274	,604
Items18	68,1000	25,358	-,051	,619
Items19	67,6000	26,253	-,233	,641
Items20	67,6000	26,779	-,331	,648
Items21	67,3000	25,274	-,031	,621
Items22	68,1500	25,292	,000	,616
Items23	68,0000	23,684	,413	,594
Items24	68,1000	25,674	-,190	,624
Items25	68,0000	24,947	,058	,615
Items26	67,5500	23,839	,244	,602
Items27	67,3500	24,871	,062	,616
Items28	67,8000	22,589	,530	,578
Items29	68,1500	25,292	,000	,616

Items30	67,1500	25,292	,000	,616
Items31	67,4000	24,779	,071	,615
Items32	68,0000	25,684	-,142	,627
Items33	67,5500	25,524	-,101	,638
Items34	67,3000	23,695	,285	,598
Items35	67,9000	27,042	-,421	,649
Items36	67,3000	22,011	,533	,571
Items37	68,1000	25,674	-,190	,624
Items38	68,1500	25,292	,000	,616
Items39	67,6000	22,989	,417	,586
Items40	67,4000	23,726	,316	,597
Items41	67,7000	27,063	-,383	,652
Items42	67,6500	22,661	,485	,580
Items43	67,4500	24,471	,129	,611
Items44	67,6000	21,937	,647	,565
Items45	67,3500	24,239	,219	,605

El $r > 0,20$ reportó que el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

TEST PARA MEDIR LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD

La validación realizada por Huaman y Huaroc (44) para el test de Morinsky- Green y Levine fue por la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Items1	2,4500	,787	,559	,662
Items2	2,5500	,682	,497	,695
Items3	2,6500	,450	,818	,456
Items4	2,4000	,989	,331	,766

Si $r > 0,20$; el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Yessica Quenta Valdez Yrsico

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL LIRCAY, 2024
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 01 diciembre 2023



Tesista: HUAMAN HUINCHO LUCERO ESPERANZA

D.N.I. 71509766

ADJUNTO:

Matriz de consistencia


Matriz de operacionalización de variables



Yessica Quenta Valdez
LIC. NUTRICION
CNP. 5879

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5


 Jessica Quintero Valdez
 LIC. NUTRICION
 CNP 6578

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Aguinta Valdez Yesica
Profesión y Grado Académico	Licenciada en Nutrición
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Hospital Lircay II-1, 4 años de experiencia.
Cargo que desempeña actualmente	Licenciada en el área de Nutrición

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 pts.

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 Yesica Aguinta Valdez
 LIC. NUTRICION
 CNP. 5879

Nombres y apellidos Aguinta Valdez Yesica

DNI: 44601936

COLEGIATURA: 5879

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: CARHUALLANQUI RAMOS HILDEBRAND O

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL LIRCAY, 2024
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VAUDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, _____



Tesista: HUAMAN HUINCHO LUCERO ESPERANZA
D.N.I. 71 50 9766

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables



Dr. Carhuallanqui Ramos
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. 28364 R.N.E. 21462

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados si se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados si que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4


Dr. Carlos Enrique Páez
 MÉDICO PEDIATRA
 C.M.P. 25841-ESE-21962

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Hildegardo Carhuallanqui Ramos
Profesión y Grado Académico	MEDICO CIRUJANO
Especialidad	PSIQUIATRIA
Institución y años de experiencia	HOSPITAL ESSALUD HUCA 20 años
Cargo que desempeña actualmente	MEDICO PSIQUIATRA

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Hildegardo Carhuallanqui Ramos
MEDICO PEDIATRA
CMP: 28564 RNE: 21962

Nombres y apellidos Hildegardo Carhuallanqui Ramos

DNI: 23260889

COLEGIATURA: CMP 28564 RNE 21962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Candori Mendaza Cesar

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:


Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL LIRCAY, 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 01 diciembre 2023



Tesista: HUAMAN HUINCHO LUCERO ESPERANZA

D.N.I 71509766

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables


 **Universidad Continental**
LIC. ENFERMERIA
C.P. 9112

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales e importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4



 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 IIVIP
 Caracas, Venezuela

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	CONDORI HENDOZA , Cesar
Profesión y Grado Académico	bicenciado en enfermería
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Hospital de Ircay II-1,
Cargo que desempeña actualmente	bicenciado de enfermería en el área de CRED

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Cesar Condori Henдоза
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 91112

Nombres y apellidos

DNI: 40367080

COLEGIATURA: 91112

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Hualla Roque Licio

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL LIRCAY, 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 01 diciembre 2023



Tesista: HUAMAN HUINCHO LUCERO ESPERANZA

D.N.I 71509766



ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	4
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Hualla Roque Lidia
Profesión y Grado Académico	Licenciada en Nutrición
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Hospital Lircay II-1, 13 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Licenciada en el área de Nutrición

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI: 29543189

COLEGIATURA: 3307

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Quispe De La Cruz Tania Raiza

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL LIRCAY, 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VAIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 01 diciembre 2023



Tesisista: HUAMAN HUINCHO LUCERO ESPERANZA

D.N.I. 71509766

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

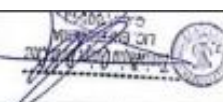
Matriz de operacionalización de variables



Tania Raiza Quispe De La Cruz
JUEZ EXPERTO

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	3
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	3



INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Quispe De la Cruz Tania Raiza
Profesión y Grado Académico	Enfermería - Lic. Enfermería
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Hospital Lircay II-1 - 3 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Licenciada de Enfermería en el área de CRED

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI: 45032358

COLEGIATURA: 80543

7. Evidencias fotográficas





