



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños
menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Jacinto Leiva, Edith (ORCID: 0000-0002-1311-1880)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani. (ORCID:0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y Política en Salud

**LIMA – PERÚ
2020**

Dedicatoria

A Dios por darme esta vocación y guiarme para cumplir mis sueños, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional y a mis docentes que siempre me apoyaron en mi formación profesional.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por acogernos en sus aulas en todo el proceso de formación profesional con una adecuada infraestructura y a la vanguardia de la tecnología, además de una excelente plana docente que ayudaron a la construcción de nuevos conocimientos en toda la carrera profesional.

A nuestra asesora, Mgtr. Becerra Medina Lucy Tani por su esfuerzo, dedicación, por el conocimiento brindado y motivación constante, las cuales han sido fundamentales para el desarrollo del presente estudio de investigación.

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	17
2.1. Diseño de investigación	17
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Población, muestra y muestreo	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5. Procedimiento	22
2.6. Métodos de análisis de datos	23
2.7. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	37
ANEXOS	

Resumen

Teorías como la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein que fundamenta el comportamiento predictivo de la persona da soporte a esta investigación, cuyo objetivo es determinar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020, estudio de alcance descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo formada por 50 madres con niños menores de 36 meses que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo. La técnica utilizada, es la encuesta. Los resultados muestran que los factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 36 meses más frecuentes son aquellos relacionados con la madre en un 77% seguido del 72% factor socioeconómico, 66% factores relacionados con el tratamiento y, por último 64% factores relacionados con el equipo de salud. Concluyendo que la adherencia a la suplementación del hierro en los menores de 35 meses es fundamental la participación y motivación de la madre, así como los factores de índole socioeconómico.

Palabras clave: Factores adherencia, suplementación al hierro, madres, menores de 35 meses.

Abstract

Theories such as the reasoned action of Ajzen and Fishbein that support the predictive behavior of the person supports this research, the objective of which is to determine the most frequent factors of adherence to iron supplementation in mothers of children under 35 months of age at Hospital Sergio E Bernales-Comas, 2020, study of descriptive scope, quantitative approach, non-experimental design and cross section. The sample consisted of 50 mothers with children younger than 36 months who attended the Growth and Development Program. The technique used is the survey. The results show that the most frequent factors of adherence to iron supplementation in mothers of children younger than 36 months are those related to the mother in 77% followed by 72% socioeconomic factor, 66% factors related to treatment and, for Last 64% factors related to the health team. Concluding that adherence to iron supplementation in children under 35 months of age is essential for the mother's participation and motivation, as well as socioeconomic factors.

Keywords: Adherence factors, iron supplementation, mothers, under 35 months

I. INTRODUCCIÓN

La anemia infantil por deficiencia de hierro constituye uno de los problemas nutricionales de salud pública del mundo actual, ante este contexto se han ejecutado diversas estrategias para prevenir y disminuir los índices de anemia y evitar las graves consecuencias que repercute en la salud de los infantes. Sin embargo, existen factores que ocasionan la escasa adhesión al complemento de hierro interfiriendo con el logro de la meta de combatir las cifras alarmantes de anemia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2011 la anemia afectó a 2000 millones de individuos, aquejando cerca de 800 millones de niños y alrededor de 273.2 millones con mayor predominio en niños menores de 5 años¹. Estas cifras evidencian que aún con la implementación de estrategias como el plan de suplementario con hierro y micronutrientes administrado de forma diaria en infantes menores de 3 años, no se ha logrado combatir esta enfermedad en la población infantil². Los niños son más vulnerables a desarrollar anemia ferropénica debido a múltiples causas, por ello es necesario el complemento de hierro y más aún en infantes menores de 5 años, donde se requiere mayor necesidad de este mineral debido a que el crecimiento del cuerpo y desarrollo funcional de los sistemas corporales es más rápido. Además, la carencia de éste repercute perjudicialmente el desarrollo cognoscitivo, físico, emocional y social incrementando la vulnerabilidad del organismo a contraer múltiples patologías.

El éxito de la adhesión del complemento de hierro como medida preventiva para evitar la anemia y para restablecer la apropiada salud del niño va a depender de la adhesión de la madre hacia el cumplimiento de la administración de la suplementación, además de seguir con las recomendaciones proporcionadas por el personal de enfermería. En este sentido, la OMS identifica algunos elementos que influyen en la adhesión del complemento de hierro.³ Este complejo de factores de adherencia representa un punto importante en el cumplimiento de la suplementación de hierro obteniendo resultados favorables o desfavorables.

En Latinoamérica según estudios realizados en el año 2014, revelaron que la coexistencia continua de anemia en infantes hasta de 6 años en países como Nicaragua, Brasil, Ecuador, El Salvador y Honduras fue entre el 20,1% y el 37,3%. Mientras que en países como Guatemala, Haití y Bolivia osciló entre el 47,7% al 61,3%⁴. Estos resultados

evidencian que esta enfermedad aqueja a los niños en etapa preescolar tanto de países desarrollados e industrializados de diversa condición social, política y cultural. Lo que genera preocupación por las graves consecuencias en el organismo por la deficiencia de hierro causando efectos perdurables e irreversibles en su desarrollo.

En este sentido, investigaciones sobre factores de adherencia evidencian que, en Argentina en el año 2013, la mayor dificultad a la adhesión del complemento de hierro en niños en edades inferiores de 46 meses se debió algunos factores como olvido de la madre 36%, intolerancia digestiva 38%, falta de entendimiento 6%, 11% decisión personal de la madre, dificultades para acceder a los programas sanitarios 3% y alergia o fiebre 6%⁵. Estos factores interfirieron en la eficacia del tratamiento del complemento con hierro aumentando los costos en salud y sobre todo dejando graves consecuencias en la salud del niño.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017, la existencia continua de anemia por insuficiencia del mineral hierro en infantes de 6 meses a 35 meses de edad fue 43,6%. En el último reporte del trimestre del año 2018 ascendió a 46,6% siendo mayor en la región de Puno (75.9%), Ucayali (59.1%), Loreto (61.5%), Pasco (58%) y Madre de Dios (57.3%), y en menor registro se ubica Moquegua (37.2%), Tacna (37%), Arequipa (34.2 %) y Lima (34,3)⁶. Esto significa que a nivel global 4 de cada 10 infantes de edad inferior de tres años de edad presentan anemia ferropénica evidenciándose que el área rural es la más perjudicada.

Así en Perú el año 2016 estudios sobre los factores de adhesión al complemento de hierro en infantes de edades inferiores de 35 meses demuestran que la dificultad a la adherencia de la suplementación con hierro estuvo asociados a la inexistencia de infecciones, efectos adversos del hierro y a lo que madre cree ⁷. Estos factores se vinculan con la poca adherencia que tienen la mayoría de madres en el cumplimiento de la suplementario de hierro trayendo como consecuencia un tratamiento más prolongado, más gasto en la economía y sobre todo grave compromiso en la salud del niño.

Un estudio en Lima del año 2013 reportó que los factores de no adherencia al complemento de hierro estuvieron vinculados con el tratamiento 67%, asimismo con el cuidador 58% y por último con el servicio de salud 44%⁸. Estos factores predominaron en la baja adhesión del complemento de hierro las cuales si no se intervienen a tiempo en la

población los índices de anemia no tendrán mejores resultados.

A nivel local, estudios realizados por la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte (DIRIS) en el trimestre del año 2018, reportaron que los factores de no adhesión al complemento de hierro estuvieron relacionados con el nivel socioeconómico sobre todo a las familias que viven en pobreza extrema, la ausencia de agua segura, saneamiento y la baja disponibilidad de alimentos ricos en hierro⁹. Estos factores condicionan a que exista una mínima adhesión del complemento del hierro, ya que las condiciones de la población del cono norte son desfavorables para el desarrollo de conductas que contribuyan al cumplimiento de la suplementación de hierro. A pesar de que la suplementación con hierro se proporciona sin costo alguno en todos los centros de médicos de salud, en nuestro país aún existen barreras o factores por las cuales no se logra el cumplimiento del tratamiento preventivo.

En entrevistas informales voluntarias con madres que acudieron al programa de CRED (crecimiento y desarrollo) del Hospital Sergio E. Bernales expresaron lo siguiente: “vine y no había el suplemento de hierro y le deje de dar a mi hijo”, “pierdo mucho tiempo en ir a recoger el suplemento”, “en el centro de salud escuche que el hierro le hace daño al niño”, “le estriñe mucho a mi bebe y ya no le doy”, “le suelta el estómago a mi hijo así que le quite”, “prefiero darle algo natural para que no tenga otros efectos”, “cada vez que vengo no encuentro cupos”, “a veces me olvido de darle su hierro”, etc. También se observó que diversos profesionales de salud no le dan la debida importancia de dar una adecuada consejería para sensibilizar a las madres al suministro adecuado del suplemento, además a la alta demanda de citas dificulta una adecuada orientación y atención integral. Todo este contexto motiva a realizar este estudio con el objetivo de determinar cuáles son los factores de adherencia al suplemento de hierro en madres con niños de edades inferiores de 35 meses.

Para esta investigación se ha revisado diversas fuentes con la finalidad de adquirir información relacionada al tema.

A nivel nacional, Flores E, en el año 2019, investigó en Puno teniendo como propósito de establecer los factores que predominan en la suplementación de micronutrientes, en infantes de 6 meses a 35 meses de edad. El estudio fue descriptivo,

transversal, correlacional y la muestra estuvo conformada por 52 infantes. Los resultados fueron en cuanto a la preparación y administración del suplemento de hierro el 57.7% lo hace de forma incorrecta y solo el 42.3% lo hace de forma correcta; en cuanto a la suplementación los factores que influyeron estuvieron relacionados con los aspectos sanitarios como: la continuidad de consejería de micronutrientes, el 59.6% de las madres recibieron consejería en todos los chequeos, de las cuales el 32,7% realiza una incorrecta suplementación; y solo un 55.8% de las madres recibieron visitas en su hogar. Respecto a la aceptación el 73.1% de los niños no aceptan los micronutrientes¹⁰.

Pesantes E, en el año 2018, llevó a cabo un estudio en Chiclayo con el objetivo de identificar los factores que intervienen en la complementación de micronutrientes en infantes de 6 a 36 meses en el establecimiento de salud Magllanal. El trabajo de investigación fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 80 infantes. Los resultados evidenciaron que los elementos que intervinieron en la adhesión a los micronutrientes fueron el 77% vinculados con el programa de salud, el 73% vinculados con la medicación, el 31% vinculados con la enfermedad y el 93% vinculados con el paciente¹¹.

Santa Cruz I, realizó una investigación en Cajamarca en el año 2017, con el propósito de establecer los factores socioculturales que intervienen en la aceptabilidad y suministro de los multimicronutrientes en los grupos familiares de Chilete con infantes menores de 3 años. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra fue de 50 familias. Los resultados mostraron que el contexto sociocultural se relaciona considerablemente hacia la aceptabilidad y suministros de los multimicronutrientes y los factores que predominaron fueron el grado educativo de la madre, creencias sobre alimentación, responsabilidad dentro del hogar, redes de apoyo familiar y la respuesta del sistema de salud¹².

Munarez O y Gómez G, en el año 2016, desarrollaron un estudio en 12 regiones del Perú, titulado Adhesión a los multimicronutrientes y a los factores asociados en infantes de 6 a 35 meses de edad de sitios centinela, Ministerio de Salud - Perú. La investigación fue de tipo epidemiológico de activa vigilancia en sitios centinela y la muestra estuvo integrada por 2024 infantes. Los resultados fueron que el 75,9% de infantes obtuvieron los multimicronutrientes y su adhesión fue del 24,4%, los elementos asociados a la baja adhesión de los multimicronutrientes estuvieron relacionadas con los efectos adversos 83.5%, bajo consumo de alimentos ricos en hierro 76,6% y creencia de la madre 89.9%⁷

Aparco J y Huamán L, en el año 2014, efectuaron un estudio en los departamentos de Tacna, Loreto y Lima en Perú, cuyo objetivo fue buscar los facilitadores y las barreras de la complementación de micromultinutrientes con madres que tienen infantes menores de 35 meses. El estudio fue cualitativo, exploratorio y la muestra estuvo compuesta por 212 madres. Los resultados mostraron que se encontró como barreras: los inconvenientes para el acceso al centro de salud, los rumores negativos sobre el complemento, la inadecuada atención del personal sanitario, el escaso conocimiento sobre el complemento, los efectos adversos y sabor del hierro, el grado educativo de la madre, el poco tiempo, olvido, inconvenientes para la preparación del suplemento de hierro y los facilitadores fueron proporcionar información por parte del personal sanitario, la apreciación de la madre con respecto a la mejora del niño, motivación de la madre y testimonio positivo por parte de la familia y vecinos¹³.

A nivel internacional, Teshome M, Oriaro S, Andango A, Prentice M y Verhoef H, llevaron a cabo un estudio en Kenia, en el año 2018, titulado Adhesión a la fortificación en el hogar con micronutrientes en polvo en niños de edad preescolar de Kenia: autoinforme y conteo de sobrecitos en comparación con un dispositivo electrónico. El estudio fue descriptivo y la muestra fue 338 infantes de 12 a 36 meses. Como resultado obtuvo que el 60.6% de los infantes evaluadas por el dispositivo electrónico mostraron adhesión al complemento con hierro y la poca adherencia estuvo asociado a factores relacionados con el grado de educación de la madre (72.2%) y a las infecciones presentes (78.9%)¹⁴.

Bermeo D y Ramírez M, realizaron un estudio en Ecuador en el año 2017, titulado Factores que incurren en la adhesión de la complementación con multimicronutrientes Chis Paz, en infantes menores de 3 años de edad, en el centro médico Santa Anita. El estudio fue descriptivo. La muestra estuvo integrada por 60 infantes. Se obtuvieron como resultados que el 45.8% de las madres mostró adherencia y la no adherencia fue del 54,2%. Los aspectos que influyeron en la no adhesión estuvieron vinculados con el desconocimiento limitado de los micronutrientes 70%, relacionados con los efectos adversos del micronutriente 65%, y los factores vinculados al personal de salud 35%¹⁵.

Vizuet N, Shamah T, Gaona E, Cuevas L y Méndez I, en el año 2016, desarrollaron una investigación en México, con el propósito de establecer la adherencia a los suplementos de hierro y su vinculación con el predominio de la anemia en infantes de edades inferiores de 3 años en un programa, San Luis Potosí. El estudio fue cuantitativo, comparativo. La muestra fue de 414 infantes del grupo de intervención y del grupo de comparación 334 niños. Los resultados fueron que el predominio de anemia disminuyó en un 11,2% en el grupo de los intervenidos, 8.7% en el grupo comparativo y la adherencia por nivel de consumo del complemento fue 55% y el 83.56% respectivamente. Dentro de los factores que se vinculan en la adhesión fueron 68% relacionados con el aspecto socioeconómico y el 46% relacionados con el nivel educativo de la madre¹⁶.

Sarma H, Uddin F, Harbour C y Ahmed T, en el año 2016, llevaron a cabo un estudio en Bangladesh titulado Factores que influyen en las prácticas de alimentación infantil relacionadas con el fortalecimiento en el hogar con polvo de multimicronutrientes entre los cuidadores de infantes de edades inferiores de 5 años. El tipo de estudio fue descriptivo. La muestra fue de a 60 niños. Los resultados evidenciaron que el 51% mostró adherencia a los micronutrientes y la no adherencia fue del 49%, los elementos de adhesión relacionados a la fortificación en el hogar de los micronutrientes fueron 48% relacionados a los efectos adversos del micronutriente y el 60% relacionados con la madre¹⁷.

Angdembe M, Choudhury N, Raisul M y Ahmed T, efectuaron un estudio de investigación en Bangladesh en el año 2015, el propósito fue evaluar la adhesión a los sobres con hierro y la influencia de factores entre los infantes de 6 a 59 meses de edad en zonas rurales en Bangladesh. El estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 78 infantes. Los resultados fueron que el 70% mostró adhesión al complemento de hierro y la no adhesión fue del 30%, los factores relacionados a la adhesión fueron 60% relacionados con el factor socioeconómico y el 13% vinculados con el tratamiento y los efectos negativos del hierro no fueron impedimento para la terapéutica¹⁸.

Sezik H, Can H, Kurnaz M, Tuna M y Ay Z, en el año 2015, investigaron en Pakistán con el propósito de determinar la utilidad y los factores adherencia de complementos de hierro en infantes de 1 a 2 años con déficit de hierro. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La muestra fue de 139 niños. Los resultados que se obtuvieron fue que el 43.2%

mostró adherencia al uso del suplemento de hierro y la no adherencia fue de 56.8%, los elementos de adhesión se relacionaron a los efectos adversos y no suspendieron el tratamiento 25.9%, el período de consumo 74.8% y dosis del fármaco 77.7%¹⁹.

Los factores de adherencia influyen en la conducta de la madre para el desenvolvimiento de acciones que favorezcan al cumplimiento o rechazo de la suplementación de hierro, por ello, el éxito de la terapéutica va depender de cómo se actúa ante esta serie de factores para la adhesión al complemento de hierro. La teoría en la que se apoya esta investigación es la Teoría de Ajzen y Fishbein sobre la acción razonada, sostienen que aquellas creencias de una persona fijan normas subjetivas y actitudes hacia el desarrollo de intenciones y conductas con respecto a la salud.²⁰ Es decir, la persona recoge información del medio que considera necesaria sobre los riesgos y consecuencias de la enfermedad para llevar a cabo ciertas conductas motivadas. También explica que las personas forman sus propias creencias a partir de las normas sociales que ejercen cierta presión en el sujeto que van a determinar la conducta a realizar.

Por consiguiente, esta teoría hace referencia en que la enfermedad mejorará de acuerdo a la percepción y motivación de la madre para realizar las acciones y conductas de prevención en beneficio del estado de salud del niño. Así pues, para esta investigación se consideran importantes las acciones y conductas de la madre para la adherencia a la suplementación de hierro, por ello se establecerán los indicadores necesarios en el instrumento de investigación para recoger información de las misma.

La prevalencia de anemia infantil se considera un problema sumamente grave y desafiante de la salud pública en el Perú, en el año 2018, según la ENDES, la prevalencia por déficit de hierro a nivel nacional afectó al 46,6% de infantes de 6 a 35 meses de edad, siendo mayor en la zona rural con 51,9% en comparación con el área urbana 44,7%⁶. Mientras que a nivel local los distritos con mayor prevalencia de anemia son Comas y Los Olivos con 37,7%.⁹ Estos datos reflejan que aún en el Perú la anemia representa una preocupación y un reto para la salud pública, a pesar de las estrategias implementadas en los diferentes establecimientos de salud no se logra minimizar la prevalencia de anemia, la cual repercute en la calidad de vida y en la salud de los infantes.

Con respecto a la anemia por déficit de hierro según la OMS es un trastorno caracterizado por un descenso en la cantidad de eritrocitos en el torrente sanguíneo, siendo escaso para satisfacer las demandas de oxígeno del organismo. Entre las variedades de anemia la más común que aqueja a los infantes de edades inferiores de 5 años es la anemia por déficit de hierro, ocasionando una merma en los niveles de hemoglobina en sangre²¹. La anemia por déficit de hierro es la de mayor frecuencia en todo el Estado Peruano donde cuatro de cada diez niños presentan esta enfermedad que causa graves consecuencias irreversibles en el desarrollo del infante.

En cuanto a las manifestaciones clínicas de la anemia, estas suelen ser asintomáticos cuando esta patología es de grado leve mostrando signos y síntomas inespecíficos, cuando la anemia sea de grado moderado y severo los síntomas se manifestarán con cansancio, sueño incrementado, mareos, anorexia, decaimiento, piel y mucosas pálidas, cabello ralo, uñas quebradizas y cóncavas, pica, estomatitis, glositis, debilidad muscular, irritabilidad, sensación de frío, fatiga, bajo nivel de crecimiento, defecto en el sistema inmunológico, bajo rendimiento escolar y alteración en el desarrollo psicomotor^{22,23}. Debido a que estas manifestaciones por deficiencia de hierro son asintomáticas en una etapa inicial dificulta la captación oportuna para el diagnóstico de esta enfermedad siendo necesario la suplementación con hierro.

Así mismo, las necesidades fisiológicas de hierro en el organismo pueden variar de acuerdo al género, la edad, metros sobre el nivel del mar y las diferentes etapas del embarazo para que el niño tenga las suficientes reservas de hierro. La etiología más común de anemia ferropénica se debe al déficit de hierro, pero también podría ser causada por la falta de folatos, vitaminas (A y B12), parasitosis, inflamación aguda y crónica, enfermedades adquiridas o hereditarias, la prematuridad, el bajo peso al nacer, embarazo múltiple, enfermedades parasitarias, malnutrición, alimentación con leche de vaca, bajo nivel socioeconómico, padres adolescentes, bajo nivel educativo de los padres²⁴. Estos son algunos de las causas que van aumentar la probabilidad de desarrollar anemia ferropénica en la población infantil, afectando sobre todo a infantes que viven en la pobreza y extrema pobreza.

En cuanto al diagnóstico clínico de la anemia se podrá verificar por medio de la anamnesis, examen físico y las pruebas de laboratorio a través de la medición de los niveles

la Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica²¹. Entre los normales valores de la concentración de Hb establecidos por la OMS son: al nacimiento a término de 13.5- 18.5 g/dl, infantes: 2 a 5 meses: 9.5- 13.5 g/dl, infantes: 6 meses a 5 años: 11.0 g/dl. Considerando leve anemia de 10- 10.9 g/l, moderada anemia de 7.0 - 9.9 g/dl y severa anemia <7.0 g/dl²¹. Básicamente obtener un diagnóstico oportuno determinará el tratamiento terapéutico o preventivo de esta patología para evitar las graves repercusiones en la salud de los niños.

Por otra parte, una vez diagnosticado la enfermedad el propósito del tratamiento es determinar la etiología y corregir el cuadro anemia, como tratamiento se dispone de productos farmacéuticos a base sulfato ferroso o hierro polimaltosado en presentaciones de frasco de jarabe y gotas para niños de acuerdo a la edad y a las necesidades terapéuticas, en casos extremos se recurre a la transfusión de hematíes²⁵. EL esquema del tratamiento preventivo se encuentra establecido en la Norma técnica para el manejo del tratamiento farmacológico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas dispuesto por el Minsa, la cual debe ser aplicado en todo el establecimiento de salud.

Sin embargo, el tratamiento terapéutico o preventivo va de la mano con la administración de alimentos altos en hierro y muchas veces se ve afectado por las creencias y mitos con respecto a los alimentos que contienen hierro como considerar que la betarraga, tomate, rabanito, o gelatina curan la anemia solo porque el color rojo de estos alimentos suelen asociarlo con la sangre, comer mucho limón mata la sangre, comer solo menestras cura la anemia, comer espinaca cura la anemia o que los niños con sobrepeso no tiene anemia, entre otros^{26,27}. Por ello, es necesario brindar una buena orientación y educación para desechar esos mitos y creencias que influyen de manera negativa en la adhesión de complemento preventivo con hierro, siempre respetando la cultura de cada familia para propiciar un cambio de conducta a favor de la salud el niño.

Dentro de las consecuencias que acarrea la enfermedad de la anemia por el déficit de hierro son: desarrollo cerebral alterado ;generando problemas cognitivos como alteración en la memoria, atención, aprendizaje, bajo coeficiente intelectual, alteración en el proceso psicomotor afectando las habilidades motoras (finas y gruesas), alteración en el desarrollo social y conductual provocando hiperactividad, déficit de atención y reacciones más lentas, retardo en el crecimiento y el sistema inmunológico sensible a infecciones^{28,29,30}.Estas

consecuencias tendrán repercusión desde que el niño sea diagnosticado con anemia hasta la etapa adulta y aún corregida la anemia, afectará a la sociedad en la economía, la educación, empleo, altos costos en la salud y productividad del país, por ello es importante implementar directivas y estrategias para combatir la anemia a favor del desarrollo del país y la salud de la sociedad.

Al respecto, el Minsa ha establecido las medidas preventivas y la terapéutica de la enfermedad de la anemia para ser aplicados en todos los establecimientos de salud con un abordaje integral, a través de la Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en infantes, adolescente, mujeres gestantes y púerperas con resolución 250-2017 las cuales incluyen: brindar el paquete integral para el control de CRED, en el caso de la madre gestante se administran complementos de hierro como prevención para asegurar el aporte de hierro que el feto necesita, orientación sobre la prevención y la importancia del tratamiento de la anemia, también establece el corte tardío del cordón umbilical, el control de parasitosis intestinal, promoción de la vacunación en el tiempo estimado, una dieta rica en hierro sobre todo de origen animal, consumo un agua segura, lavado de manos, sesiones demostrativas , visita domiciliaria y el tamizaje de anemia.³¹ Todo esto, contribuirá positivamente en la adhesión del complemento de hierro para prevenir la anemia que aqueja día a día a los niños y a las niñas del territorio peruano.

La suplementación de hierro en el Perú surge como estrategia nacional para disminuir los casos de anemia en los niños. Es por ello, que el 19 de setiembre del año 2014 el Ministerio de salud bajo Resolución Ministerial N° 706-2014-MINSA aprobó la Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V.01, cuyo objetivo fue establecer dicho complemento preventivo con hierro para evitar la anemia en infantes de edades inferiores de 3 años³². Sin embargo, sigue siendo un desafío para el estado peruano disminuir el predominio de anemia en los niños a pesar de las estrategias implementadas en todas las regiones y departamentos del Perú.

Los métodos preventivos y las estrategias de la salud pública se encuentran reunidas en el Plan nacional, el documento técnico para la disminución y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica en niños, contemplado desde el año 2017-2021, con número de resolución 249-2017, en la cual contiene las estrategias de intervención que contribuirá al descenso de la anemia en los infantes y en las mujeres gestantes. La meta al 2021, a nivel

nacional es lograr la disminución de la anemia y la desnutrición crónica al 19%³².

De este modo, la suplementación de hierro tiene gran importancia en el cuerpo del niño, puesto que es un mineral indispensable para el desarrollo del organismo, este mineral participa en la síntesis de la hemoglobina; proteína de los hematíes que lleva oxígeno a todo el organismo y la mioglobina que es una proteína que se encarga de llevar oxígeno a los músculos. También el hierro forma parte de enzimas necesarias para la síntesis de lípidos, en procesos metabólicos para la síntesis de neurotransmisores como la dopamina y serotonina, forma parte de membranas celulares importantes para la síntesis de mielina en el cerebro²⁵. El hierro participa en diversas funciones indispensables para el desarrollo de organismo, por ende, la insuficiencia de hierro en largos periodos de rápido desarrollo como en el caso de la etapa fetal y la infancia tendrá grave afectación en el desarrollo cognitivo, psicomotor, conductual, social y afectivo repercutiendo negativamente en el desarrollo del individuo y el avance de la sociedad.

Cabe resaltar que dentro de las disposiciones generales en el marco del cuidado integral del infante incluye el esquema en la complementación preventiva con hierro para la prevención de la anemia en infantes de edades inferiores de 3 años, que según el MINSA establece lo siguiente; niños pre términos y con poco peso al nacer la administración del suplemento se iniciará a partir de los 30 días hasta los 6 meses de edad, administrando dosis de 2mg /kg/ día de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas y a partir de los 6 meses; se administrará un sobre diariamente de micromultinutrientes para lograr completar la ingesta de 360 sobres. Y en el caso de los infantes que nacieron a término y peso adecuado al nacimiento la indicación del suplemento se iniciará a partir de los 4 meses hasta los 6 meses de edad administrando dosis de 2mg/kg/día de sulfato ferrosos o complejo polimaltosado en gotas y desde de los 6 meses se administrará un sobre diario de micronutriente completando el suministro de 360 sobres²⁵.

La suplementación preventiva con hierro es indispensable para evitar las graves consecuencias irreversibles de la anemia, Sin embargo, los efectos adversos del hierro como diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, dolor abdominal²⁵, que muchas veces sede conforme se va administrando el suplemento, puede interferir en el cumplimiento de la terapéutica y la adopción de estrategias garantizará la adherencia a la suplementación que es un punto clave para disminuir las altas tasas de esta enfermedad.

En este sentido, la OMS conceptualiza adherencia como el grado de comportamiento de un individuo en el cumplimiento de las orientaciones sanitarias y al régimen terapéutico, que corresponden con las instrucciones establecidas por el personal de salud³³. En este sentido, el éxito del tratamiento terapéutico o preventivo para una recuperación apropiada del niño va a depender del apego de la madre y la familia, además de la interacción positiva con el profesional de enfermería para alcanzar el cumplimiento de administración de la suplementación de hierro.

La adherencia es un proceso complejo y la base para lograr el cumplimiento del tratamiento preventivo o terapéutico, de seguir las recomendaciones del equipo de salud, cumplir con las consultas, cumplir los compromisos, entre otros. El Minsa precisa que es el nivel en que la persona cumple con el suministro de complementos según lo prescrito, siguiendo la medicación en la dosis correcta, horario y tiempo preciso³⁴. Para favorecer la adhesión al suplemento es de vital importancia que el personal de enfermería realice todas las estrategias para sensibilizar y concientizar a las madres para que puedan adoptar una conducta saludable a favor de la salud de la criatura y la familia.

Por otro lado, la adherencia también es conceptualizada como un comportamiento complejo conformado por un componente personal y uno comportamental del paciente, además se vincula con un componente importante, en la cual se encuentra el equipo de salud dirigido a lograr un resultado beneficioso en la salud^{35,36}. Para lograr la adherencia terapéutica en cierta medida va a depender de la motivación interna de la madre y de la percepción hacia la enfermedad, ello generará las acciones para la adopción de conductas positivas en la salud el niño.

En cuanto a los factores de adherencia se refieren al conjunto de elementos que condicionan una determinada circunstancia generando la transformación de una serie de sucesos. Estos factores van a influenciar en el cumplimiento o rechazo de la administración preventiva con hierro. Según la OMS la adherencia está influenciada por cinco factores relevantes: factores socioeconómicos, vinculados con la madre, vinculados con el tratamiento, vinculados con la enfermedad y factores vinculados con el equipo sanitario³⁷. Los factores constituyen un punto importante de estudio, ya que identificando aquellos elementos que influyen en la adherencia se podrá implementar diversas estrategias para el

cumplimiento de la suplementación preventiva con hierro. Es por ello, que en la presente investigación los factores más relevantes que se han considerado para este estudio son los factores socioeconómicos, vinculados con la madre, vinculados con el tratamiento y vinculados con el equipo sanitario.

Dentro de los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia tenemos, la carencia económica, el analfabetismo, el bajo grado académico, falta de trabajo, la falta de redes sociales de apoyo y la colaboración familiar, la lejanía de los establecimientos de salud, influencia del ambiente social, el elevado costo de la movilidad, medicamentos costosos, la cultura, paradigmas sobre la enfermedad, la medicación, disfunción familiar y algunos factores sociodemográficos, son factores que tienen un efecto importante sobre la adherencia³⁸. Un punto importante para la adherencia es el grado de educación de la madre, ya que, cuanto mayor sea el conocimiento de la enfermedad habrá un alto compromiso para no abandonar el tratamiento y adherirse a la suplementación preventiva con hierro. Además, si la madre cuenta con el apoyo de la familia y posee una economía estable favorecerá una adecuada adherencia.

Con relación a los factores que se vinculan con la madre, son aquellos factores vinculados con el individuo encargado de suministrar el tratamiento preventivo con hierro, entre estos tenemos; la falta de conocimiento al momento de suministrar la medicación, el estrés, el olvido, las actitudes, creencias, la inquietud por los efectos secundarios, la poca estimulación, entender mal las instrucciones, no percibir la necesidad del suplemento, estos son algunos de los aspectos importantes que pueden interrumpir la adherencia para la pronta recuperación del paciente³⁸. Los aspectos psicológicos juegan un nivel muy importante en la adhesión a la suplementación, permitiendo actuar de manera clara sobre la realidad del problema. Por otro lado, la motivación de la madre facilita seguir ciertas conductas y acciones necesarias para el cumplimiento del tratamiento preventivo. Otro aspecto es la percepción del trato que reciben del personal de enfermería, ya que, si existe una buena relación enfermera - paciente se podrá encaminar el logro a la adhesión del tratamiento y demás recomendaciones.

Los factores vinculados con el tratamiento son aquellos que están ligados con el régimen del tratamiento como la complejidad y el tiempo del tratamiento, abandono de tratamientos anteriores, modificaciones del tratamiento, los efectos secundarios del

medicamento, formas en la administración, conocimientos sobre el tratamiento, mejoría de síntomas y el olvido³⁸. Cumplir con la terapéutica implica el cambio de conductas y comportamientos para adaptarse a la suplementación diaria del hierro. Por consiguiente, la adhesión al tratamiento se frustra debido a la aparición de los efectos secundarios del medicamento provocando un tratamiento más prolongado y en muchos casos el abandono del tratamiento.

Con respecto a los factores vinculados al equipo sanitario, según la OMS refiere que la consecuencia negativa a la adherencia se debe a la deficiente distribución de medicamentos, a los proveedores de salud que se encuentran con mucha demanda de trabajo, así como también a la carencia de incentivos y retroalimentación sobre el desarrollo personal. Asimismo, por la dificultad de acceder a los establecimientos de salud, la escasa accesibilidad a un seguro médico, la poca preparación del equipo sanitario, la baja demanda de profesionales, el trato del personal de salud, seguimiento, las consultas breves y la falta de tiempo en la comunicación entre enfermera-madre³⁸. Establecer una adecuada relación entre la enfermera y la madre condiciona a mejorar la adherencia terapéutica, ya que la información que se le brinde contribuirá en la adopción de conductas que favorezcan el cumplimiento de la suplementación con hierro. Sin embargo, existen factores que intervienen negativamente en el régimen terapéutico.

Para el estudio de investigación, se plantea el problema principal de la siguiente manera: ¿Cuáles son los Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020?

Uno de los problemas nutricionales de la salud pública en el Estado peruano es el predominio de anemia en los infantes de edades inferiores de 3 años. Esta enfermedad se produce principalmente por el déficit de hierro que ocasiona graves consecuencias en el desarrollo cognoscitivo, psicomotor, social y emocional del niño. Y a pesar de la implementación y ejecución de estrategias por parte del estado los índices de anemia infantil no han mostrado una reducción en la magnitud de este problema de salud pública. Ante esta realidad, este estudio de investigación se justifica porque permitirá identificar los factores de adherencia, a fin de conocer específicamente que es lo que está influyendo en las madres en el cumplimiento o rechazo del tratamiento suplementario, esto permitirá una mejor

orientación a las estrategias ya existentes para asegurar el consumo efectivo y masivo de la suplementación de hierro.

En este sentido esta investigación adquiere relevancia dado que está dirigido a un grupo de población prioritaria como son los niños dentro de las políticas de salud de nuestro país, además, que la problemática de la anemia infantil está enmarcada dentro de los objetivos del milenio. Los resultados de esta investigación permitirán diseñar estrategias de promoción y prevención específicas de acuerdo al reconocimiento de los factores negativos que intervienen en la no adhesión de las madres al programa suplementario, para actuar pertinentemente y garantizar el cumplimiento de la suplementación de hierro y en contribuir en el cumplimiento del objetivo del desarrollo del milenio.

También, esta investigación beneficiará a los profesionales de enfermería del programa CRED del hospital Sergio E. Bernales para la elaboración de estrategias de promoción y prevención de acuerdo a la realidad, para contribuir al desarrollo de programas sociales de adhesión de complementos de hierro a través de la vigilancia y seguimiento domiciliario constante, además proporcionará a las madres información que permita desechar mitos y creencias de la suplementación con hierro logrando una mejor adherencia al programa.

Finalmente, este estudio servirá como base de referencia para investigaciones con enfoque cualitativo con la finalidad de estudiar la problemática más a fondo y obtener información de primera fuente para conocer la percepción de las madres con respecto al programa de complementación de hierro y el instrumento utilizado en esta investigación servirá de referencia para medir los factores de adhesión a la complementación de hierro en futuras investigaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ha formulado el siguiente objetivo general: Determinar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020. Como objetivos específicos:

- Identificar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según dimensión socioeconómica
- Identificar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro

en madres de niños menores de 35 meses según dimensión relacionados con la madre

- Identificar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según dimensión relacionado con el tratamiento
- Identificar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según dimensión relacionado con el equipo de salud.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Diseño

El trabajo de investigación es de diseño no experimental, debido a que en este estudio se evita manipular la variable que se encuentran en proceso de investigación. Se estudia los fenómenos tal como se manifiesta en la realidad³⁹

Corte

Transversal porque los datos se recopilan en un periodo de tiempo concreto³⁹.

Nivel

El estudio es de nivel descriptivo, caracteriza cada hallazgo encontrado del fenómeno de estudio³⁹. Se expone la información obtenida de la variable de estudio sobre los factores de adhesión a la complementación de hierro con total objetividad.

Tipo de investigación

La investigación es básica, busca acrecentar los conocimientos teóricos sobre la realidad de estudio, que establecen el punto de apoyo para la solución de problemas sociales por resolver³⁹.

Enfoque

El enfoque es cuantitativo, los resultados del estudio son medidos y se refleja y analiza en gráficos estadísticos, con el propósito de establecer modelos de conducta y probar teorías³⁹.

2.2. Operacionalización de variables

Variable: Factores de adherencia a la suplementación de hierro.

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factores de adherencia a la suplementación de hierro	Es el conjunto de elementos de orden socioeconómico, materno y del tratamiento que condicionan una determinada circunstancia generando la transformación de una serie de sucesos que van a influenciar en la conducta de la madre para el cumplimiento del suministro de la suplementación de hierro. ³⁸	La variable será medida a través de un cuestionario de 20 ítems relacionados con los factores socioeconómicos, maternos, tratamiento y el equipo de salud. Cuyo valor final es: *Factores más frecuentes. * Factores menos frecuentes.	Socioeconómicos	-Ambiente social (Ítem 1) -Costo del medicamento (Ítem 2) -Apoyo familiar (Ítem 3)	Nominal
			Relacionados con la madre	-Motivación (Ítem 4,5) -Cumplimiento (Ítem 6) -Creencias (Ítem 7,8)	Nominal
			Relacionados con el tratamiento	-Esquema del tratamiento (Ítem 9, 10) -Efectos adversos (Ítem 11, 12, 13) -Formas de administración (Ítem 14, 15) -Consumo de alimentos ricos en hierro (Ítem 16)	Nominal

			Relacionados con el equipo de salud	-Percepción del trato (Ítem 17) -Comunicación (Ítem 18) -Distribución e información del suplemento (Ítem 19) -Seguimiento (Ítem 20)	Nominal
--	--	--	--------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población: Está conformada por todas las madres de familia con infantes menores de 35 meses que acuden en forma regular al programa de CRED Hospital Sergio E. Bernales-Comas. Este número asciende a 300 madres de familia que fueron atendidas en el programa mencionado, en el segundo trimestre del año 2019. Estos datos se obtuvieron de los registros de atención de dicho programa.

2.3.2 Muestra: La muestra está formada por 150 madres de niños menores de 35 meses. Se aplica la fórmula para población finita obteniendo la muestra, con un nivel de confianza del 95%. Se trabajó con un valor de $p = 0.24$ (proporción de madres de infantes de edades inferiores de 35 meses de edad adherentes a la suplementación de hierro)⁷.

Dónde:

$N = 300$

$Z = 95\% = 1.96$

$p = 24\% = 0.24$ ⁷

$q = (1 - p) = (1 - 0.24) = 0.76$

$E = 5\% = 0.05$

Aplicando la fórmula

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

$$n = \frac{300 (1.96)^2 \times (0.24) (0.76)}{(299) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.24) (0.76)}$$

$$n = 145 \text{ madres}$$

Este número se ampliará a 150 madres de infantes de edades inferiores de 35 meses.

Fórmula reducida

$$n = \frac{n}{\frac{1+n}{N}}$$

$$n = \frac{150}{\frac{1+150}{300}} = \frac{150}{1.5} = 100 \text{ madres}$$

2.3.3 Muestreo

En esta investigación el tipo de muestreo que se utiliza es el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque la elección se llevó a cabo bajo criterio propio según conveniencia de la investigadora.

Criterios de Inclusión

- Madres de infantes menores de 35 meses de ambos sexos que asisten regularmente al programa de CRED del Hospital Sergio Bernal.
- Madres de niños menores 35 meses que se encuentren inscritas en el programa de entrega de los suplementos de hierro.
- Madres que dieron su autorización para realizarles la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Madres que se nieguen colaborar del estudio.
- Madres que asisten irregularmente, al programa.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio se utilizó como técnica la encuesta, con el propósito de adquirir información sobre la variable de investigación y como instrumento el cuestionario Factores de Adherencia a la suplementación de Hierro, el cual ha sido elaborado por la autora de la presente investigación, tomando como base el instrumento de Munares O y Gómez G (2016)⁷.

El cuestionario Factores de Adherencia a la Suplementación de Hierro cuenta con 20 ítems de carácter dicotómico, ya que las alternativas de respuesta son Si o No, en el que se asignó una puntuación de uno a la respuesta SI y cero a la respuesta NO. En la primera sección del instrumento se recoge datos sociodemográficos (datos del niño 2 ítems y datos de la madre 4 ítems), la segunda sección se encuentra distribuidos en 4 dimensiones: factores socioeconómicos (ítems 1 al 3), factores relacionados con la madre (ítems 4 al 8), factores relacionados con el tratamiento (ítems 9 al 16) y factores relacionados con el personal e salud (17 al 20). De las 20 preguntas el valor final será factores de adherencia socioeconómico, factores de adherencia relacionados con la madre, factores de adherencia relacionados con

el tratamiento y factores de adherencia relacionados con el equipo de salud.

Validez del cuestionario Factores de Adherencia a la Suplementación de Hierro

El cuestionario Factores de Adherencia a la Suplementación de Hierro, se sometió al método juicio de expertos y recibió validez de contenido, constituido por 10 expertos entre ellos médicos pediatras, especialistas en CRED y metodólogos de la Universidad César Vallejo. En la validación se sugirió agregar un ítem para la dimensión Factores socioeconómicos y modificar la redacción del ítem 3,4 y 10 de la dimensión factores socioeconómicos, vinculados con la madre y vinculados con el tratamiento respectivamente, así como eliminar las preguntas 20,21 y 22 que redundaban en la información. La validez de contenido se realizó a través del coeficiente V de Aiken, dando como resultado 0.99.

Confiabilidad del cuestionario Factores de Adherencia a la Suplementación de Hierro

Para establecer la confiabilidad se empleó una prueba piloto a 30 madres de infantes menores de 35 meses, del Centro de Salud Materno Infantil El Progreso - Carabayllo, que reunía los mismos criterios de selección. La aplicación de la prueba piloto permitió determinar cierta dificultad en el ítem 3 y 10 del cuestionario, los cuales fueron modificados en cuanto a la redacción para mejor entendimiento del lector.

Tratándose de ítems dicotómico la confiabilidad se calculó a través del coeficiente Kuder Richardson dando como resultado 0.83, la cual indica que el instrumento posee una confiabilidad muy alta³⁹.

2.5. Procedimiento

Para la ejecución del trabajo de investigación se coordinó con el Hospital Sergio E. Bernales-Comas, y se presentó una solicitud dirigida al presidente del Comité de Ética e Investigación del establecimiento, para obtener la autorización para la aplicación del instrumento y dar inicio al desarrollo del estudio. Sin embargo, debido a los acontecimientos actuales de emergencia sanitaria en el país causado por el nuevo COVID-19, el gobierno por decreto supremo estableció la inmovilización social obligatoria para hacer frente a este penoso episodio que enfrenta la toda la población. Por ello, se da por conveniencia reducir la muestra de estudio a 50 madres de niños menores de 35 meses que acudieron al programa de CRED.

Para iniciar la recolección de los datos se coordinó con una técnica de enfermería que actualmente labora en el Hospital Sergio E. Bernales para facilitarme los números telefónicos de las madres de niños menores de 35 meses que acudieron al programa de CRED. Luego de ello, se llamó a cada madre explicando los objetivos del estudio para contar con su consentimiento, obtenida la aceptación de la madre para su participación en la investigación, se recolectaron vía telefónica los datos mediante un cuestionario formulada con 20 preguntas, cada encuesta tuvo una duración de 15 minutos. La recolección de los datos se llevó a cabo durante 10 días del 30 de marzo al 8 de abril, entrevistando a 5 madres de niños menores de 35 meses cada día.

2.6. Métodos de análisis de datos

Con los datos obtenidos, estos se agrupan y se registra en el programa Microsoft Office Excel 2016 elaborándose la base de datos y los gráficos y tablas empleando la estadística descriptiva para mejor visualización de los mismos.

2.7. Aspectos éticos

Para el trabajo de investigación se considera los principios bioéticos afirmados en la declaración de Helsinki, la cual enunció los siguientes principios fundamentales para aplicarlos de manera correcta en un estudio de investigación⁴⁰.

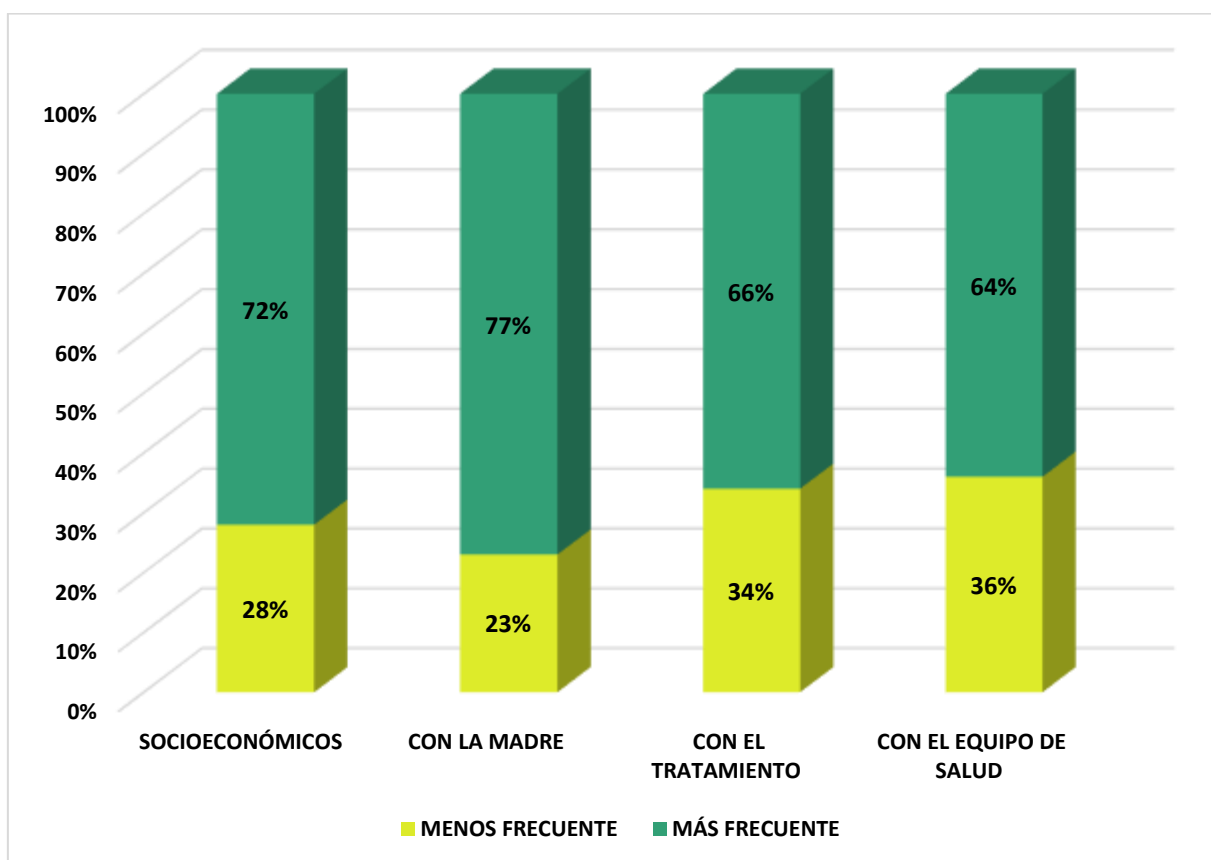
Principio de beneficencia, se realiza una buena labor a través del estudio para beneficio de las madres y profesionales de enfermería en la elaboración de nuevas estrategias de promoción y prevención que favorezcan la adhesión a la complementación de hierro.

Principio de No maleficencia, no se causa ningún daño a las madres que participan en el trabajo de investigación y se procura el bienestar guardando el anonimato, se recalca que los datos son exclusivamente para la investigación.

Principio de justicia, no se discrimina a ninguna madre de familia por razón de raza, religión, el trato que se les brindará a los participantes será igualitario para todas.

Principio de autonomía, todas las madres participan de manera autónoma y pueden retirarse si así lo desean, se brinda un trato con respeto haciendo uso de la confidencialidad mediante de la firma del consentimiento informado.

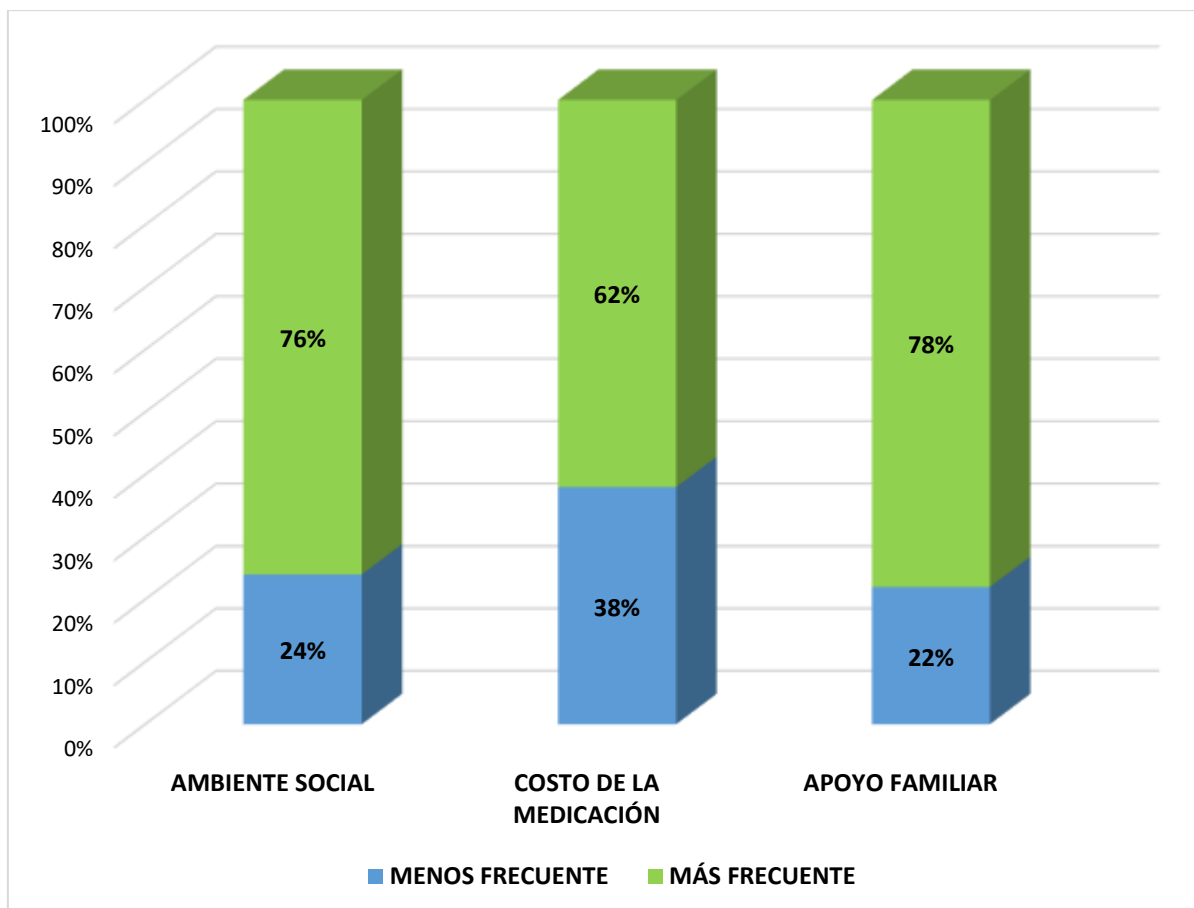
III. RESULTADOS



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. *Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020.*

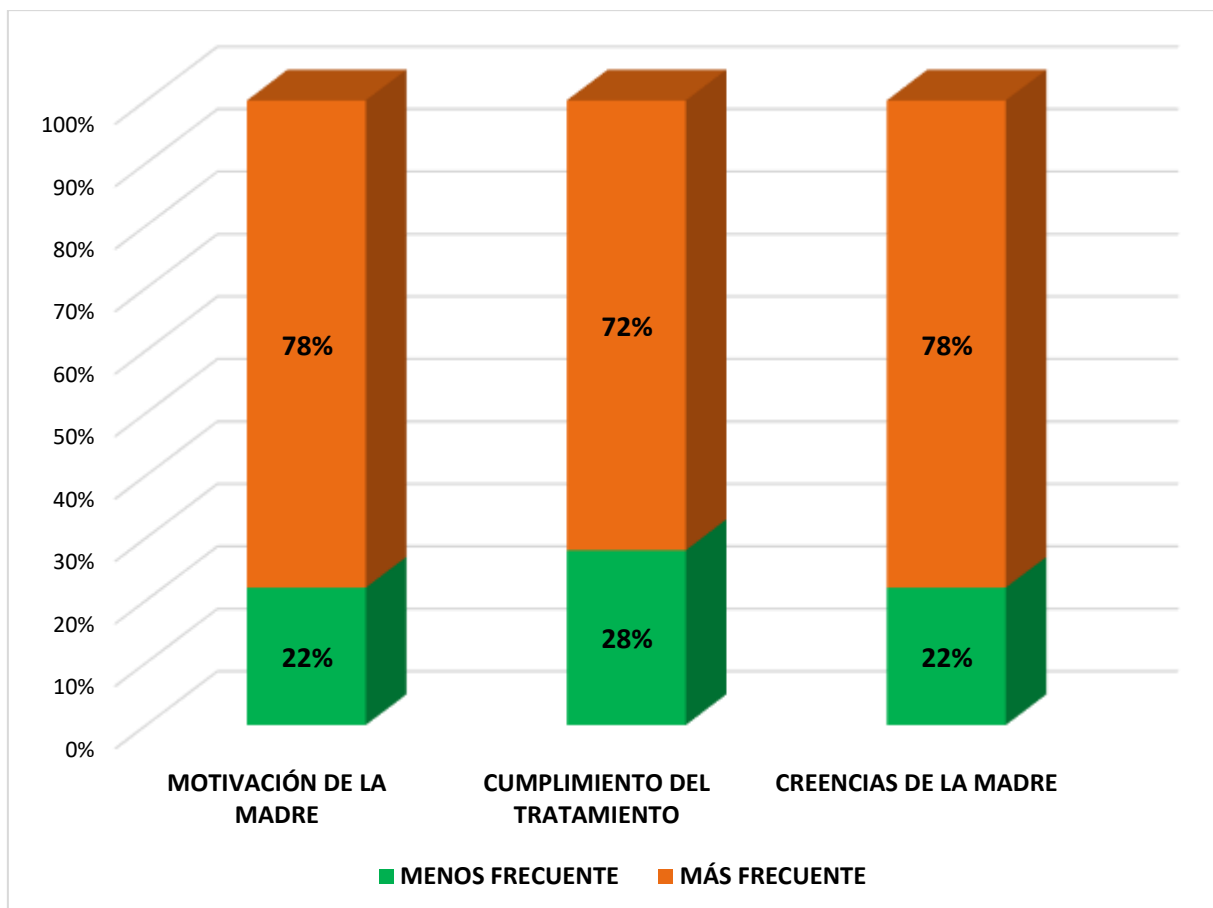
En el gráfico, se visualiza que los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 36 meses que participaron en el estudio, el factor que más influyó en la adherencia a la suplementación son en un 77% (39) los factores relacionados con la madre, seguido del 72% (36) factor socioeconómico, 66% (33) factores relacionados con el tratamiento y el menos frecuente con un 64% (32) factores relacionados con el equipo de salud.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. *Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según dimensión socioeconómica del Hospital Sergio E. Bernales-Comas, 2020.*

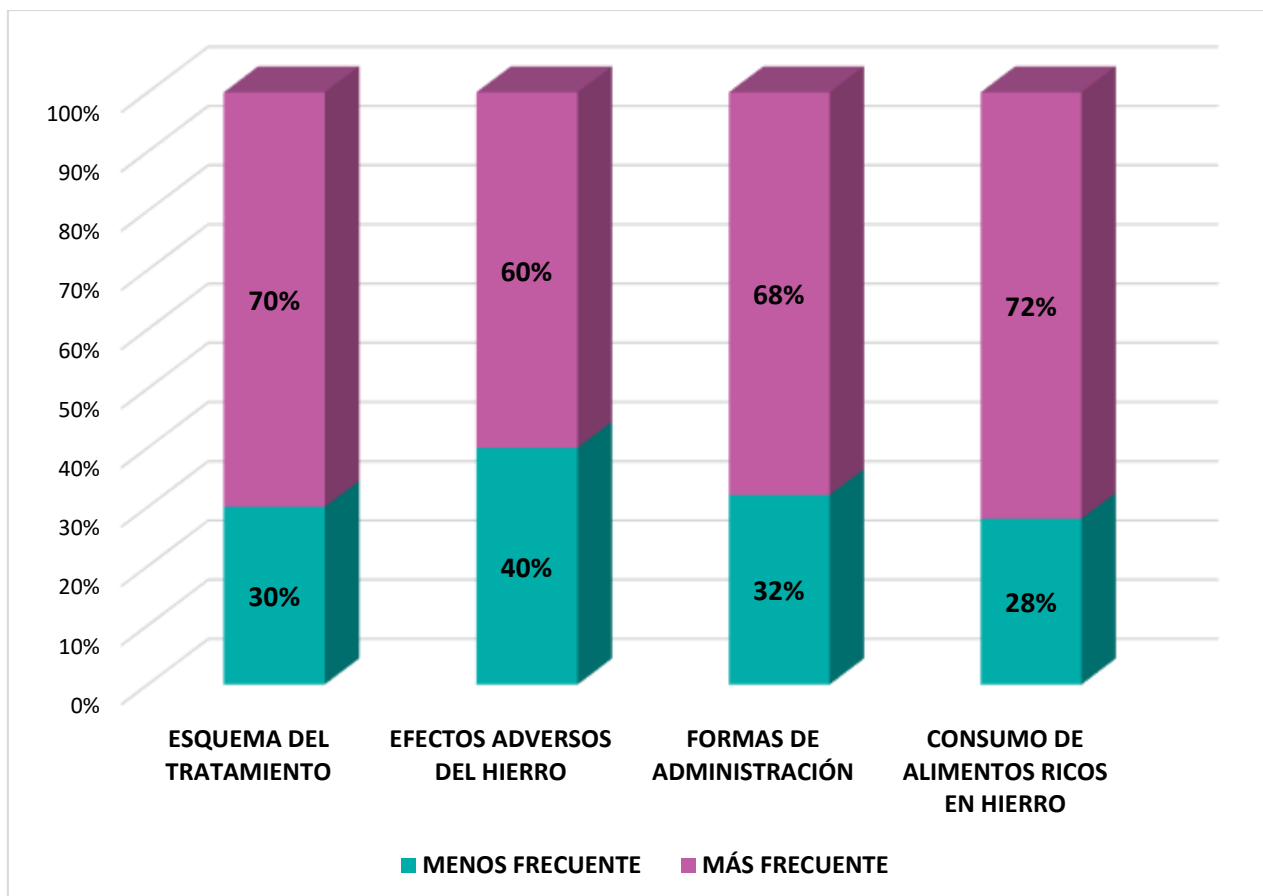
En el gráfico, se visualiza que la mayoría de madres de niños menores de 36 meses que participaron en el estudio, según la dimensión socioeconómica muestran que los factores más frecuentes en la adherencia a la suplementación de hierro son en un 78% (39) apoyo familiar, seguido del 76% (38) ambiente social y el factor menos frecuente con un 62% (31) costo de la medicación.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. *Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según dimensión relacionados con la madre del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020.*

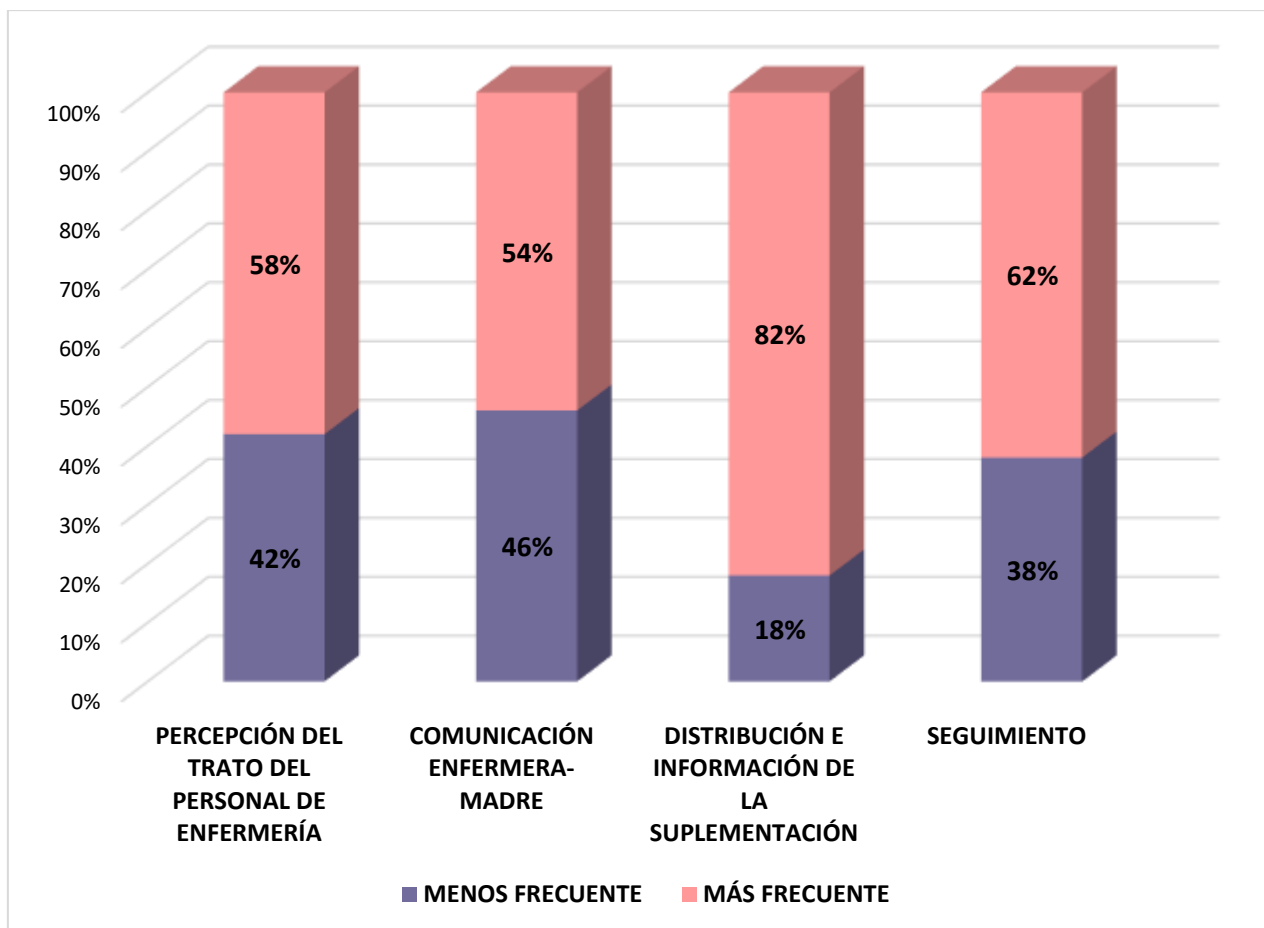
En el gráfico, se visualiza que la mayoría madres de niños menores de 36 meses que participaron en el estudio, según la dimensión relacionados con la madre muestran que los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro son en un 78% (39) motivación de la madre, así mismo, el 78% (39) creencias de la madre y, por último, el factor menos frecuente 72% (36) cumplimiento del tratamiento.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. *Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según dimensión relacionados con el tratamiento del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020.*

En el gráfico, se visualiza que la mayoría de madres de niños menores de 36 meses que participaron en el estudio, según la dimensión relacionada con el tratamiento evidencian que los factores más frecuentes en la adherencia a la suplementación de hierro son en un 72% (36) consumo de alimentos ricos en hierro, seguido del 70% (35) esquema del tratamiento, así como, el 68% (34) formas de administración y, por último, el factor menos frecuente 60% (30) efectos adversos del hierro.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5. *Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según dimensión relacionados con equipo de salud del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020.*

En el gráfico, se visualiza que la mayoría de madres de niños menores de 36 meses que participaron en el estudio, según la dimensión relacionada con el equipo de salud, muestran que los factores más frecuentes en la adherencia a la suplementación de hierro son en un 82% (41) distribución e información de la suplementación, seguido del 62% (31) seguimiento, así como, el 58% (29) percepción del trato del personal de enfermería y, por último, el factor menos frecuente 54% (27) comunicación enfermera-paciente.

IV. DISCUSIÓN

La prevalencia de anemia en el Perú representa hasta la actualidad un grave problema nutricional de salud pública que afecta a niños de edades inferiores de 5 años, siendo la población más vulnerable de anemia por insuficiencia del mineral hierro en infantes de 6 meses hasta los 35 meses de edad ⁶. Pues, la no adhesión a la complementación de hierro tiene graves consecuencias en el desarrollo cerebral del niño afectando su desarrollo cognoscitivo, físico, social, emocional e inmunológico. Además, esto se debe que existen ciertos factores que ocasionan la escasa adhesión en las madres para la complementación de hierro, obstaculizando con el logro de la meta de combatir las cifras alarmantes de anemia en el territorio peruano. Por ello, el objetivo general de este estudio es determinar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020, la cual se presenta a continuación.

En esta investigación, los factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 36 meses que participaron en las encuestas, muestran que el factor más frecuente en la adherencia a la suplementación fue 77% (39) los factores relacionados con la madre, el 72% (36) factores socioeconómicos, 66% (33) factores relacionados con el tratamiento y, por último, el factor menos frecuente 64% (32) factores relacionados con el equipo de salud. Este hallazgo se relaciona con lo planteado por Sarma et al.¹⁷, al igual que lo fundamentado por Angdembe¹⁸. Resultados que confirman que determinados factores como los de orden materno pueden contribuir de manera decisiva en lograr disminuir esos altos porcentajes de no adherencia en los niños con anemia, resultando importante en este contexto la actuación de enfermera, quien en su labor educativa debe fortalecer esa motivación en las madres para alcanzar el éxito del cumplimiento de la suplementación preventiva con hierro y lograr una recuperación favorable en la salud niño³⁸.

Sin embargo, los resultados de la investigación difieren de lo indagado por Bermeo¹⁵, donde pone en evidencia que ciertos factores como los relacionados con el tratamiento y con el personal de salud dificultan la participación activa de la madre en el cumplimiento de la suplementación de hierro. Por ello, los factores vinculados con el tratamiento juegan un papel muy importante, ya que, el simple hecho que el medicamento produzca algún efecto adverso; la madre suprimirá por completo el tratamiento haciendo más prologado la suplementación. Así mismo, es vital la intervención del personal de enfermería para brindar

una correcta orientación y educación con respecto a los efectos adverso y la no suspensión de la suplementación, para garantizar la adopción continua de un régimen terapéutico establecido teniendo en cuenta la cultura de cada familia y generar una conducta favorable hacia la suplementación con hierro.

Se debe tener en cuenta que la investigación se realizó en una muestra 50 madres de niños menores de 35 meses y no con la muestra original de 100 madres del programa CRED, debido al estado de emergencia sanitaria a causa del Covid- 19 que enfrenta el país; la cual dificultó la expectativa del estudio.

Respecto a los factores de adherencia a la suplementación de hierro según dimensión socioeconómica, este estudio halló que en la mayoría madres de niños menores de 36 meses, el factor que más frecuente en la adherencia a la suplementación de hierro son en un 78% (39) apoyo familiar, 76% (38) ambiente social y, por último, el factor menos frecuente 62% (31) costo de la medicación.

Estos resultados se relacionan con lo planteado por Santa Cruz¹², datos que reafirman que factores como el soporte familiar favorecen el logro del cumplimiento con el esquema de la suplementación preventiva con hierro. Pues, un núcleo familiar bien constituido genera lazos de bienestar capaz de influir en la conducta de la madre para el desarrollo de acciones motivadas para el suministro de hierro. Y para afianzar el vínculo familiar es de vital importancia que la enfermera aliente a la familia en la participación de las diferentes actividades que brinda el programa de CRED³⁸.

Con referencia a los factores de adherencia a la suplementación de hierro según dimensión relacionados con la madre, se evidencia que en la mayoría madres de niños menores de 36, los factores más frecuentes en la adherencia a la suplementación de hierro son en un 78% (39) motivación y creencias de la madre y, por último, el factor menos frecuente 72% (36) cumplimiento del tratamiento. Resultados que al ser comparados por lo fundamentado por Aparco et al¹³, confirman que factores como la motivación de la madre se encuentran influenciadas por determinantes individuales, familiares y sociales que en conjunto favorece el cumplimiento de la suplementación con hierro. Según la teoría de Ajzen y Fishbein la enfermedad mejorará a partir de la percepción y motivación de la madre para realizar acciones y conductas preventivas a favor de la salud del niño²⁰.

Respecto a los factores de adherencia a la suplementación de hierro según dimensión relacionados con el tratamiento, se evidencia que en la mayoría madres de niños menores de 36 meses, los factores más frecuentes en la adherencia de la suplementación de hierro son en un 72% (36) consumo de alimentos ricos en hierro, 70% (35) esquema del tratamiento, 68% (34) formas de administración y, por último, el factor menor frecuente 60% (30) efectos adversos del hierro. Estudios similares como lo fundamentado por Sezik et al¹⁹, confirman que determinados factores como la presencia de efectos colaterales del hierro no fue impedimento para la continuidad de la suplementación con hierro. Pero en contraposición con este resultado se encuentra lo investigado por Munarez et al⁷, en donde evidencian que la presencia de efectos adversos mostraron ser un factor influyente en la no adherencia. Según el Minsa, refiere que los efectos colaterales que presenta el hierro siendo el más frecuente el estreñimiento, pueden contribuir en el abandono de la suplementación. Así mismo, menciona que para influir en la conducta de la madre es necesario brindar la debida información para la continuidad del suministro de hierro a pesar de los efectos adversos que serán pasajeros conforme se consuma el suplemento, además de la introducción de alimentos de origen animal que contiene hierro como sangrecita, hígado, bazo bofe, etc. para coadyuvar en la prevención de la anemia³².

Por último, referente a los factores de adherencia a la suplementación de hierro según dimensión relacionados con el equipo de salud, se evidencia que en la mayoría madres de niños menores de 36 meses, los factores más frecuentes en la adherencia a la suplementación de hierro son en un 82% (41) distribución e información de la suplementación, 62% (31) seguimiento, así como, el 58% (29) percepción del trato del personal de enfermería y, por último, el factor menos frecuente 54% (27) comunicación enfermera- paciente. Este hallazgo se relaciona con lo estudiado por Flores¹⁰, donde se confirma que factores como la información de la suplementación preventiva con hierro y continuidad de la consejería, así como las visitas domiciliarias para el seguimiento tienen gran influencia para lograr disminuir los índices de no adherencia. Por ello, el personal de enfermería desarrolla un rol importante en actividades de promoción y prevención tanto intramurales como extramurales, las estrategias que aplique con la madre tendrá una gran influencia para la adopción de cambios de conducta para la adhesión al suministro de hierro³².

Por consiguiente, los factores de adherencia a la suplementación de hierro que han sido estudiados permitió identificar aquellos factores que poseen mayor influencia para la

adhesión de la suplementación. Así como reconocer aquellos factores de menor relevancia para poder poner énfasis y generar estrategias para lograr en conjunto una mayor adherencia. Además, se sustenta la teoría de la acción razonada, de acuerdo a esta teoría la madre recoge información del contexto sobre los riesgos y consecuencias de la enfermedad para interiorizarlos y exteriorizarlos en conductas motivadas para llevar a cabo una acción. Coincidiendo con los resultados de este trabajo, ya que, en la mayoría de madres los factores de adherencia influyeron en la suplementación de hierro, deduciendo que tienen información subjetiva tomados del medio sobre los riesgos y consecuencias de la anemia que consideran necesaria para ponerlas en práctica para beneficio de la salud de sus niños.

V. CONCLUSIONES

Primera:

Se determinó que los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses fueron los factores relacionados con la madre, seguido del factor socioeconómico, los factores relacionados con el tratamiento y el factor menos frecuente relacionados con el equipo de salud.

Segunda:

Respecto a la dimensión factores socioeconómicos, se identificó que los factores más frecuentes de adherencia que influyeron en las madres para la adhesión del suplemento de hierro fueron el apoyo familiar, seguido del ambiente social y el factor menos frecuente es el costo de la medicación.

Tercera:

En cuanto a la dimensión factores relacionados con la madre, los factores más frecuentes de adherencia que influyeron en las madres para la adhesión del suplemento de hierro fueron motivación, seguido de las creencias de la madre, y el factor menos frecuente el cumplimiento con el tratamiento.

Cuarta:

Con relación a la dimensión factores relacionados con el tratamiento, los factores más frecuentes de adherencia que influyeron en las madres para la adhesión del suplemento de hierro fueron el consumo de alimentos ricos en hierro, seguido del esquema del tratamiento, las formas de administración y el factor menos frecuente los efectos adversos del hierro.

Quinta:

Respecto a la dimensión factores relacionados con el equipo de salud, los factores más frecuentes de adherencia que influyeron en las madres para la adhesión del suplemento de hierro fueron la distribución e información de la suplementación de hierro, seguido del seguimiento domiciliario, la percepción del trato del personal de salud y el factor menos frecuente la comunicación enfermera- paciente.

VI. RECOMENDACIONES

Primero:

Al personal de enfermería, continuar brindando más información a las madres sobre la importancia y beneficios de la suplementación de hierro en los niños, a través de sesiones educativas, talleres para madres con participación de la familia y sesiones demostrativas, teniendo en cuenta las creencias y cultura de las madres para motivarlas a seguir con la adherencia a la suplementación preventiva. Así como, sensibilizar a la población a través de pasacalles, mensajes por megáfono, y aprovechar los recursos tecnológicos como las redes sociales para promocionar el despistaje de anemia en niños menores de 3 años. Además, de solicitar como requisito obligatorio en las instituciones educativas y guarderías el despistaje de anemia o solicitar el Carné de Crecimiento y Desarrollo con el cual se compruebe que el niño se encuentre en el programa de suplementación con hierro. Estas estrategias permitirán fomentar la adherencia de las madres y empoderarlas para el cuidado de la salud de sus niños.

Segundo:

A las madres, no interrumpir ni abandonar la suplementación preventiva con hierro incluso si se presenta algún efecto adverso, debido a que estos son propios del suplemento. Así mismo, fomentar el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro para coadyuvar con la suplementación preventiva. Además, motivar la presencia del padre o de un familiar cercano para que la madre cuente con el apoyo familiar necesario que facilite el cumplimiento de la suplementación en la consejería nutricional en cada control del niño.

Tercero:

A los gestores del hospital, asegurar la continuidad del suplemento de hierro para ser entregado en el programa de Crecimiento y Desarrollo cada vez que la madre acude al control del niño. Además, realizar capacitaciones frecuentes al personal de enfermería del programa de CRED para fomentar una buena y oportuna información de la suplementación dando énfasis en la alimentación, formas de administración, efectos adversos y las consecuencias de no seguir la suplementación. Así mismo, promocionar las charlas nutricionales demostrativas teniendo en cuenta los contextos socioculturales de las madres que acuden al programa de CRED para facilitar la adherencia a la suplementación preventiva.

Cuarto: A la jefa del departamento de enfermería, crear un taller de trabajo en equipo con todas las enfermeras del programa CRED, con reuniones semanales o quincenales para plantear nuevas propuestas y brindar mayor información para mejorar la adherencia de las madres a la suplementación con hierro. Además, realizar visitas domiciliarias y seguimiento telefónico para monitorear aquellos niños que no asisten de manera regular al programa de CRED y capacitar a los agentes de salud comunitaria para promover la adherencia de la suplementación en la comunidad. Finalmente, se recomienda realizar un estudio más profundo de enfoque cualitativo y con una muestra mayor que la original, con la finalidad de conocer la percepción de las madres con respecto los factores de adherencia a la suplementación de hierro, para crear nuevos proyectos y estrategias que aseguren la adherencia en las madres.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. The global prevalence of anemia in 2011. [Internet]. Ginebra: Servicios de la OMS; 2015 [Citado 06 de julio de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=ABF49C0BCCF0662E61F0850D00A36E49?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud. Daily iron supplementation in infants and children. [Internet]. 2016 [Citado 06 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/summary_daily_iron_supp_children.pdf?ua=1
3. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas, Rev. Cubana. [Internet]. 2015 [Citado 06 de julio de 2019]; 16 (2):175-189. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>
4. Mujica M, Brito A, López D, Castillo I, et al. Prevalence of Anemia in Latin América and the Caribbean. Food and Nutrition Bulletin. [Internet]. 2015 [Citado 06 de julio de 2019]; Vol. 36(119-128). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/037957211558577>
5. Christensena L, Sguasserob Y. Cuestab. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Arch Pediatr. [Internet]. 2013 [Citado 06 julio de 2019]; 111(4): 288-294. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivoarg/2013/v111n4a04.pdf>
6. Encuesta demográfica y salud familiar. Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: Servicio de publicaciones del INEI. [Internet]. 2018 [Citado 06 de julio de 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

7. Munares O y Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2016 [Citado:17 de febrero de 2019]; 19 (3): 539-553. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n3/1980-5497-rbepid-19-0300539.pdf>
8. Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013 [tesis de maestría] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
9. Ministerio de Salud. Diris Lima Norte dio inicio a cuarta jornada contra la anemia en sus establecimientos de salud. Perú: Servicio de publicaciones del MINSA. [Internet]. 2018 [Citado 06 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/diris-lima-norte-dio-inicio-a-cuarta-jornada-contra-la-anemia-en-sus-establecimientos-de-salud/>
10. Flores E. Factores que influyen la suplementación preventiva con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud Corani. [tesis de magister]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019
11. Pesantes E. Factores que influyen en el suministro de micronutrientes a niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Magllanal, julio 2017 - marzo 2018. [tesis de magister]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2018
12. Santa Cruz I. Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete – 2015 [tesis de magister]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017
13. Aparco J, Huamán L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo precepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev Perú Med Exp Salud pública. [Internet]. 2017 [Citado: 22 de febrero de 2019]; 34 (4): 590-600. Disponible en:

<http://www.scielop.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/590-600/es>

14. Teshome M, Oriaro S, Andango A, Prentice M y Verhoef H. Adherence to home fortification with micronutrient powders in Kenyan pre-school children: self-reporting and sachet counts compared to an electronic monitoring device. *BMC Public Health*. [Internet]. 2018 [Citado 13 de julio de 2019]; 18:1. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=127750154&lang=es&site=ehost-live>
15. Bermeo D y Ramírez M. 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, periodo abril - julio del 2017. [Tesis de magister] Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
16. Vizuet N, Shamah T, Gaona E, Cuevas L y Méndez I. Adherencia al consumo de los suplementos del programa Prospera en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. *Nutrición Hospitalaria*. [Internet]. 2016 [Citado 13 de julio de 2019]; 33 (1): 783- 789. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oaid=309246480004>
17. Sarma H, Uddin F, Harbour C y Ahmed T. Factors Influencing Child Feeding Practices Related to Home Fortification With Micronutrient Powder Among Caregivers of Under-5 Children in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*. [Internet]. 2016 [Citado 13 de julio de 2019]; Vol. 37(3) 340-352. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0379572116645916>
18. Angdembe M, Choudhury N, Raisul Mand y Ahmed T. Adherence to multiple micronutrient powder among young children in rural Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2015 [Citado 13 de julio de 2019]; 10 (11): 2-14. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1752-z>
19. Sezik H, Can H, Kurnaz M, Tuna M y Ay Z. Use of iron supplements in children aged 1-2 years with iron deficiency anemia: A cross-sectional study. *Pakistan Journal*

- of Medical Sciences. [Internet]. 2015 [Citado 13 de julio de 2019]; 31(5):1-6. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=ad7af694-d1ac-4ca8-bee9-f385bfe7dbb3%40sessionmgr103>
20. Hennessy M., Bleakley A., Fishbein M., Brown L., Diclemente R., Romer D., Salazar, L. Differentiating between precursor and control variables when analyzing reasoned action theories. *AIDS and Behavior*. [Internet]. 2014 [citado 16 de julio]; 14(1): 225-36. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/211182518/48756E4EDD954933PQ/1?accountid=37408>
21. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: Servicios de la OMS. [Internet]. 2014 [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
22. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T y Gutierrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año de Casmu- Iampp: prevalencia y factores asociados. *Arch pediatric Urug*. [Internet]. 2017 [Citado 16 de julio de 2019]; 88 (5):254- 260. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
23. Camaschella C. Iron-Deficiency Anemia. *N Engl J Med*. [Internet]. 2015. [Citado 16 de julio de 2019]; (19):1832-1843. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1679428845/fulltextPDF/DE99013E73B4CA3PQ/1?accountid=37408>
24. Creek J. Anemia caused by low iron - infants and toddlers. *Smart Engage.Diseases & Conditions*. [Internet]. 2018 [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2086281224/1C0679CEDF4549F5PQ/8?accountid=37408>

25. Instituto nacional de salud. Mitos respecto a los alimentos ricos en hierro. Perú: Servicios del Ministerio de salud. [Internet]. 2015 [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>
26. Asunción A. Falsos mitos sobre los alimentos. [Internet] 2018 [Citado 16 de julio 2019]; Vol. (11). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2086999879/60279A638344450CPQ/3?accountid=37408>
27. Zavaleta N y Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Perú Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2017 [Citado 16 de julio de 2019]; 34(4):716-22 Disponible en: <file:///D:/IX%20CICLO/BIBLIOGRAFIA%20TESIS/ZAVALETA%20-EFEVTOS%20DE%20LA%20ANEMIA%202017.pdf>
28. Ministerio de Salud. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas: servicio de publicaciones del MINSA. [Internet]. 2017 [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
29. Pivina L, Semenova Y, Doşa M, Dauletyarova M y Bjørklund G. Iron Deficiency, Cognitive Functions, and Neurobehavioral Disorders in Children: MN MN. Journal of Molecular Neuroscience. [Internet]. 2019 [Citado 16 de julio de 2019]; 05;68(1):1-10. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2182954711/125B951EBF5444D9PQ/5?accountid=37408>
30. Carrero CM, Oróstegui MA, Escorcía LR, Arrieta DB. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2018 [Citado 16 de julio de 2019]; 37(4):411-426. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2171612848/920860E71F5341F7PQ/2?accountid=37408>

31. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con micronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses: Servicio de publicaciones del MINSA. [Internet]. 2014 [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.pdf> Ministerio de Salud.
32. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021: servicio de publicaciones del MINSA. [Internet]. 2017 [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
33. López A, Romero L, Parra D y Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. Salud*. [Internet]. 2016 [Citado 16 de julio de 2019]; 21(1); 117-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
34. Ministerio de salud. Garantizar la Continuación del Tratamiento. Perú: servicio de publicaciones del MINSA. [Internet]. 2015 [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>
35. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A y Mazzoni L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev. med hondur*. [Internet]. 2016, [Citado 16 de julio de 2019]; Vol. 84 (3 y 4). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
36. Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Revista Griot*. [Internet]. 2014 [Citado 16 de julio de 2019]; 7(1): 73-84. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11559/11034>
37. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascul*. [Internet]. 2015 [Citado 16 de julio de 2019]; 16 (2):175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006

38. García H, Ballester R, and Piña J. Chronic Diseases and Medication-Adherence Behaviors: Psychological Research in Ibero-American Countries. New York: Nova Science Publishers, Inc. [Internet]. 2015 [citado 16 de julio]; Vol1(23). Disponible en :
<https://search.proquest.com/docview/2132031538/bookReader?accountid=3&ppg1>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw- Hill; 2014
40. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2013;8(2):18-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189230852003>

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título: FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 35 MESES DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES- COMAS, 2019.

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	MUESTRA	MÉTODO	INSTRUMENTO
¿Cuáles son los Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales-Comas, 2020?	<p>Objetivo general Determinar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020</p> <p>Objetivo específico *Identificar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según la dimensión socioeconómica.</p>	Factores de adherencia a la suplementación de hierro	<p>Población Madres de familia con niños menores de 35 meses que acuden al programa de CRED del Hospital Sergio E. Bernales- Comas.</p> <p>Muestra 100 madres de niños menores de 35 meses</p>	<p>Diseño: No experimental.</p> <p>Corte Transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>	Cuestionario Factores de Adherencia a la Suplementación de hierro.

	<p>*Identificar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según la dimensión relacionados con la madre.</p> <p>*Identificar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según la dimensión relacionado con el tratamiento.</p> <p>*Identificar los factores más frecuentes de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses según la dimensión relacionado con el equipo de salud.</p>				
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo,declaro por medio de esta firma que acepto participar en la investigación titulada: **Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020.**

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, por lo cual participaré de la encuesta para su análisis respectivo. Asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de la investigadora, quien garantiza el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación no se hará mención de los nombres de los participantes. Por último, declaro que después de las explicaciones realizadas autorizo participar del presente trabajo de investigación voluntariamente.

.....

Firma del participante

Comas 30 de marzo de 2020



CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LOS FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO

Buenos días Sra. madre de familia, mediante las preguntas de este cuestionario queremos conocer cuál es el cumplimiento al programa de suplementación de hierro que lleva Ud. en este centro de salud, con el fin de identificar aquellos obstáculos que interfieran con dicho cumplimiento. Le solicitamos su participación respondiendo todas las preguntas con sinceridad. Todas sus respuestas son válidas, no hay respuestas correctas e incorrectas. Recuerde que la información que Ud. nos brinde es anónima.

Marque Ud. Con una “X” una sola respuesta

SECCIÓN I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DEL NIÑO

1. ¿Qué edad tiene su niño? ----- Años -----Meses
2. Marque el sexo de su niño: A. Femenino () B. Masculino ()

DATOS DE LA MADRE

3. ¿Qué edad tiene usted? -----Años
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

A. Sin instrucción ()	C. Secundaria ()
B. Primaria ()	D. Superior ()
5. ¿Cuál es su estado civil?

A. Soltera ()	C. Conviviente ()	E. Viuda ()
B. Casada ()	D. Separada ()	
6. ¿Cuál es su ocupación?

A. Estudiante ()	C. Trabajo dependiente ()
B. Ama de casa ()	D. Trabajo independiente ()

SECCIÓN II. CUESTIONARIO FACTORES DE ADHRENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO:

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y responda marcando con un aspa (X) en la columna que Ud. considere su mejor respuesta. En cada pregunta solo marque una sola respuesta.

N°	ÍTEMS	SI	NO
1	Usted escucha buenos comentarios sobre el suplemento de hierro por parte de sus vecinos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Usted compra suplementos de hierro en boticas o farmacias cuando no lo recibe en el programa de CREDE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Su familia le hace recordar que le debe de dar el suplemento de hierro a su niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Usted está motivada en seguir con el tratamiento de la suplementación de hierro de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	su niño.		
5	Su niño(a) ha presentado mejoría o cambios con el suplemento de hierro.		
6	Usted da el suplemento de hierro su a su niño sin olvidarse		
7	Usted evita darle a su niño extracto de espinaca, betarraga, tomate para curar la anemia		
8	Su familia piensa que debe continuar con la suplementación de hierro para prevenir la anemia.		
9	Seguir con la suplementación de hierro, hace más saludable al niño.		
10	Usted cree que el tratamiento del suplemento de hierro es fácil de cumplir.		
11	Su niño(a) ha tenido náuseas o vómitos durante el tiempo de suplementación con hierro y usted ha continuado con el tratamiento		
12	Su niño(a) ha presentado diarrea durante el tiempo de suplementación con hierro y usted ha continuado con el tratamiento		
13	Su niño(a) ha presentado estreñimiento durante el tiempo de suplementación con hierro y usted ha continuado con el tratamiento		
14	Usted le da el suplemento de hierro a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina u otros cítricos.		
15	Usted evita darle el suplemento de hierro a su niño acompañado de leche, manzanilla o anís		
16	Usted le da de comer a su niño sangrecita de pollo, bazo o hígado.		
17	Usted recibe un buen trato por parte del personal de enfermería en el programa de CRED.		
18	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.		
19	La enfermera le entrega el suplemento de hierro cada vez que usted acude al programa CRED para el control de su niño.		
20	Usted ha recibido la visita domiciliaria de alguna enfermera del centro de salud, para el seguimiento de la suplementación de hierro de su niño.		

Gracias por su participación.

Fecha de aplicación :-----


Estado: completo()

Incompleto ()


Rechazado()


Observación: -----


Anexo 4


20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	✓		✓		✓		✓		✓		
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	✓		✓		✓		✓		✓		
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	✓		✓		✓		✓		✓		
Aspectos Generales										Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE						✓	NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por:	Lc. JESSICA FIGUEROA APAZA				N° de colegio profesional	38506			Fecha:	27-09-19		
				997119237				Jessypatti78@hotmail.com.				
Firma				Teléfono				e-mail				

20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	X	X	X	X	X		
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	X	X	X	X	X		
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	X	X	X	X	X		
Aspectos Generales							Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.							X	
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación.							X	
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.							X	
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir							X	
VALIDEZ								
APLICABLE				X	NO APLICABLE			
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES								
Validado por:	Lic. Mayela Huanay Jara.	Nº de colegio profesional	79664	Fecha:	27-09-19.			
 Mayela Jazmin Huanay Jara LIC. ENFERMERIA C.E.P. 79664		941449854.		mayela.hj@gmail.com.				
		Teléfono		e-mail				

20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	✓		✓		✓		✓		✓		
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	✓		✓		✓		✓		✓		
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	✓		✓		✓		✓		✓		
Aspectos Generales										Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.										✓		
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE					X	NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por:	JEAN PAUL LONDI SEVILLANO VÁSQUEZ				Nº de colegio profesional	76078			Fecha:	21-01-19		
 Jean Paul Sevillano Vásquez MR. PEDIATRÍA C.M.P. 76078					964090935			JSEVILLANO4@GMAIL.COM				
Firma					Teléfono			e-mail				

20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Aspectos Generales									Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.									✓	
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación.									✓	
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.									✓	
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir									✓	
VALIDEZ									✓	
APLICABLE					NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES										
Validado por:	<i>Elina Davila Valenzuela</i>			Nº de colegio profesional	<i>21401</i>			Fecha:	<i>27-09-2015</i>	
 PERU Ministerio de Salud DHRIS LIMA NORTE CENTRO MATERNO INFANTIL "SAN PABLO"				<i>999901599</i>			<i>E.CAROLINA.DV@gnul.com</i>			
ELINA C. DAVILA VALENZUELA LICENCIADA EN ENFERMERIA CEP 21401				Teléfono			e-mail			

20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	✓		✓		✓		✓		✓					
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	✓		✓		✓		✓		✓					
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	✓		✓		✓		✓		✓					
Aspectos Generales										Si	No				
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.										✓					
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓					
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓					
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir										✓					
VALIDEZ															
APLICABLE				✓	NO APLICABLE										
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES															
Validado por:					Nº de colegio profesional	69955			Fecha:	28-09-19					
 Lic. VICTORIA VERA LOPEZ Enfermera Asistente de Servicio de Neonatal				Firma				Teléfono				e-mail			

20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	X		X		X		X		X	
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	X		X		X		X		X	
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	X		X		X		X		X	
Aspectos Generales										Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.										X	
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación.										X	
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.										X	
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir										X	
VALIDEZ											
APLICABLE				X	NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES											
Validado por:	PATRICIA TERESA PINTO ESPINOZA			Nº de colegio profesional	16161			Fecha:	28/09/2019		
 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MAC. BERNAL				992044828				paterepi@yahoo.es			
Mag. PATRICIA T. PINTO ESPINOZA M.C. Especialista en UCI Neonatología C.E.P. 19975 RNS: 2894 Firma				Teléfono				e-mail			

20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Aspectos Generales

	Si	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.	✓	
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación.	✓	
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓	
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir	✓	


VALIDEZ


APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		

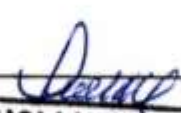
Validado por:	Lic. Esther Muñoz Lozano	Nº de colegio profesional	10233	Fecha:	18/09/19
---------------	--------------------------	---------------------------	-------	--------	----------

	989856956	lozanoem23@gmail.com
Firma	Teléfono	e-mail

Lic. Esther Eva Muñoz Lozano
C.E.P. 10233

20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Aspectos Generales									Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación.									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir									<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>agregar ítemes para lo económico.</i>
VALIDEZ											
APLICABLE				<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES											
Validado por:	<i>Roberto Fiestas Flores</i>			N° de colegio profesional	<i>Estadísticas del Perú</i>			Fecha:	<i>17/09/2019</i>		
				<i>979517446</i>				<i>rfiestas@ucv.edu.pe</i>			
Firma				Teléfono				e-mail			

20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	✓		✓		✓		✓		✓				
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	✓		✓		✓		✓		✓				
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	✓		✓		✓		✓		✓				
Aspectos Generales										Si	No			
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.										✓				
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓				
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓				
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir										✓				
VALIDEZ														
APLICABLE						✓	NO APLICABLE							
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES														
Validado por:		Mg. Dora Briceño Sánchez				N° de colegio profesional			19807		Fecha:		18/9/19	
 DORA BRICEÑO SANCHEZ Jefa del Servicio de Emergencia Admisión Hospital de Emergencia y Urgencias				996380740				ricardo paul 266@fmail.com						
Firma				Teléfono				e-mail						

20	Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
21	Usted recibe el suplemento de hierro en el programa CRED cada vez que acude al control de su niño por parte del personal de enfermería.	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
22	Usted ha recibido la visita de alguna enfermera en su casa, para el seguimiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
Aspectos Generales								Si	No		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder al cuestionario.								✓			
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación.								✓			
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial.								✓			
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir								✓			
VALIDEZ											
APLICABLE				X	NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES											
Validado por:				N° de colegio profesional		4572		Fecha:		21-09-19	
HCLLH-PP Lic. Luz Hermenegildo Quichiz CEP 4572 Enf. Jefe Servicio Ped - Gineco				922 85328							
Firma				Teléfono				e-mail			

VALIDACIÓN DE CONTENIDO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE VALIDACIÓN "V" AIKEN

	A: Ítem Aceptable (2)		M: Ítem que se modifica (1)		R: Ítem que se rechaza (0)									
Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Promedio	Suma	V de Aiken	
Ítem1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1.9	19	0.95	
Ítem4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.9	19	0.95	
Ítem5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1.9	19	0.95	
Ítem11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
Ítem20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	
													0.9925	

Anexo 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO																						
N°	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20		
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18	
7	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	
9	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	
11	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	
12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	
13	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	
14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	10	
15	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	
16	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	
17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	11	
18	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	14	
19	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12	
20	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	
21	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	
22	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	13	
23	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
25	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	
26	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	
27	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	8	
28	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
29	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	8	
30	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	
P	0.4667	0.6897	0.5333	0.7333	0.6	0.6333	0.3667	0.5	0.7667	0.6	0.6667	0.5333	0.5667	0.5	0.6333	0.433333	0.5	0.3667	0.5667	0.56667	vt	26.185
q=(1-p)	0.5333	0.3103	0.4667	0.2667	0.4	0.3667	0.6333	0.5	0.2333	0.4	0.3333	0.4667	0.4333	0.5	0.3667	0.414444	0.4833	0.3456	0.5522	0.55222		
Pq	0.2489	0.214	0.2489	0.1956	0.24	0.2322	0.2322	0.25	0.1789	0.24	0.2222	0.2489	0.2456	0.25	0.2322	0.428259	0.4994	0.3571	0.5706	0.5373	5.8723	
Kuder Richard KR(30) 0.831																						

Anexo 6

Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses		N°	%
Escucha buenos comentarios sobre el suplemento de hierro por parte de sus vecinos.	Si	38	76
	No	12	24
Compra suplementos de hierro en boticas o farmacias cuando no lo recibe en el programa de CREDE.	Si	31	62
	No	19	38
Su familia le hace recordar que le debe de dar el suplemento de hierro a su niño.	Si	39	78
	No	11	22
Está motivada en seguir con el tratamiento de la suplementación de hierro de su niño.	Si	41	82
	No	9	18
Su niño(a) ha presentado mejoría o cambios con el suplemento de hierro.	Si	37	74
	No	13	26
Da el suplemento de hierro su a su niño sin olvidarse	Si	36	72
	No	14	28
Evita darle a su niño extracto de espinaca, betarraga, tomate para curar la anemia.	Si	35	70
	No	15	30
Su familia piensa que debe continuar con el tratamiento del suplemento de hierro para prevenir la anemia.	Si	43	86
	No	7	14
Seguir con la suplementación de hierro, hace más saludable al niño	Si	34	68
	No	16	32
Cree que el tratamiento del suplemento de hierro es fácil de cumplir.	Si	36	72
	No	14	28
Su niño(a) ha tenido náuseas o vómitos durante el tiempo de suplementación con hierro y usted ha continuado con el tratamiento	Si	24	48
	No	26	52
Su niño(a) ha presentado diarrea durante el tiempo de suplementación con hierro y usted ha continuado con el tratamiento	Si	27	54
	No	23	46
Su niño(a) ha presentado estreñimiento durante el tiempo de suplementación con hierro y usted ha continuado con el tratamiento	Si	39	78
	No	11	22
Le da el suplemento de hierro a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina u otros cítricos	Si	35	70
	No	15	30
Evita darle el suplemento de hierro a su niño acompañado de leche, manzanilla o anís	Si	33	66
	No	17	34
Le da de comer a su niño sangrecita de pollo, bazo o hígado.	Si	36	72
	No	14	28
Usted recibe un buen trato por parte del personal de enfermería en el programa de CRED.	Si	29	58
	No	21	42
Usted ha recibido información de la anemia por parte del personal de enfermería.	Si	27	54
	No	23	46
La enfermera le entrega el suplemento de hierro cada vez que usted acude al programa CRED para el control de su niño.	Si	41	82
	No	9	18
Usted ha recibido la visita domiciliaria de alguna enfermera del centro de salud, para el seguimiento de la suplementación de hierro de su niño.	Si	31	62
	No	19	38
Total		50	100

Elaboración propia

Tabla 1. Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020

Anexo 7

Datos sociodemográficos	N°	%
Edad del niño (meses)		
6 a 11	27	54
12 a 23	15	30
24 a 35	8	16
Total	50	100
Edad de la madre		
Adolescente(12 a 17)	4	8
Joven (18 a 29)	22	44
Adulto (30 a 59)	24	48
Total	50	100
Educación de la madre		
Sin instrucción	2	4
Primaria	4	8
Secundaria	27	54
Superior	17	34
Total	50	100
Estado civil		
Soltera	7	14
Casada	14	28
Conviviente	26	52
Separada	3	6
Viuda	0	0
Total	50	100
Ocupación		
Estudiante	5	10
Ama de casa	34	68
Trabajo dependiente	8	16
Trabajo independiente	3	6
Total	50	100

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres de niños menores de 35 meses que acudieron al programa de CRED del Hospital Sergio E. Bernales- Comas, 2020