

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES DE ADHERENCIA EN LA SUPLEMENTACIÓN CON
HIERRO RELACIONADOS A LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN
ADOLESCENTES MUJERES DE 12 A 17 AÑOS DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II - COMAS -LIMA –2023”**
**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORES

ROCÍO ENCARNACIÓN OJEDA MUÑANTE DE HUACASI

SANTA ISABEL SIMBRON PIZARRO

SILVIA VALENTINA RAMOS SEGURA

ASESOR

DR. LÚCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD FAMILIAR y COMUNITARIA

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	informe sin bibliografia.docx(D172206371);
Submitted	7/18/2023 7:59:00 PM
Submitted by	
Submitter email	reojedam@unac.edu.pe
Similarity	11%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ANALYSIS URKUND.docx Document TESIS ANALYSIS URKUND.docx(D171040877); Submitted by: carest_33@hotmail.com Receiver fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / ENVIARURKUNDPLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UBINAS - copia.doc Document ENVIARURKUNDPLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UBINAS- copia.doc (D145899203); Submitted by: esperanzalima_1966@hotmail.com Receiver fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 3
SA	UNU_ESCUELAPOSGRADO_2022_TESIS_CARINA FASANANDO.pdf Document UNU_ESCUELAPOSGRADO_2022_TESIS_CARINA FASANANDO.pdf (D154830611);	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO ESMERALDA FERNANDEZ B..docx Document TRABAJO ACADEMICO ESMERALDA FERNANDEZ B..docx(D142421944); Submitted by: alda-19-73@hotmail.com Receiver investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	UNU_ENFERMERIA_2019_T_LESLYDIAZ_BRENDAPINEDO_V2.pdf Document UNU_ENFERMERIA_2019_T_LESLYDIAZ_BRENDAPINEDO_V2.pdf (D52963974);	 4
W	URL: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000200006 Fetched 11/16/2021 8:04:59 AM	 2
SA	TESIS PDF.pdf Document TESIS PDF.pdf(D129928520);	 1
SA	TESIS Charlyne Sebastián.docx Document TESIS Charlyne Sebastián.docx (D154682856);	 1
W	URL: https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1036 Fetched 6/7/2022 8:03:58 PM	 4
W	URL: https://www.researchgate.net/publication/332836258_Factores_asociados_a_la_adherencia_de_suple... Fetched: 11/6/2019 3:44:32 AM	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / 17.JARAMILLO Bardales Ingrid.docx Document 17.JARAMILLO Bardales Ingrid.docx (D62841536) Submitted by: ingridjaramillobardales@gmail.com Receiver investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	1A_Minagawa_Scipion_Ken_Brighton_Teruaki_TituloProfesional_2022.docx Document 1A_Minagawa_Scipion_Ken_Brighton_Teruaki_TituloProfesional_2022.docx(D151854501);	 2

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:

Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO:

RELACIONADOS A LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN ADOLESCENTES MUJERES DE 12 A 17 AÑOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II - COMAS -LIMA

AUTORAS:

Rocío Encarnación Ojeda Muñante de Huacasi:Código: 009-0007-5110-8264

DNI: 08126449

Santa Isabel Simbron Pizarro:

Código ORCID: 000-0002-6363-3441

DNI: 06915030

Silvia Valentina Ramos Segura:

Código ORCID 009-0005-8141-7370

DNI: 32865961

ASESOR:

Dr. Lúcio Arnulfo Ferrer Peñaranda:

Código:000-0001-7953-925X.

DNI: 08607531

LUGAR DE EJECUCIÓN:

CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II COMAS - LIMA

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Profesional de la salud

TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental

TEMA OCDE

3.03.00 Ciencias de la salud. 3.03.03 Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUACIÓN

- DRA VANESSA MANCHA ALVAREZ PRESIDENTA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIA
- DRA MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO MIEMBRO
- DRA ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SUPLENTE

ASESOR: DR. LÚCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA.

Nº de Libro: 5.

Nº de Folio: 313.

Nº de Acta: IR 165-23.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS: 08 de agosto de 2023.

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN: N° 288-2023-D/FCS

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios, a mis hijos Keykko, Fernando y a mis padres por haberme impulsado a continuar con mis estudios de posgrado. Santa Isabel.

A Dios por ser mi guía y a mi familia por ser la fortaleza y motivo de mi esfuerzo, sin ellos no hubiera sido posible culminar esta investigación.
Roció Encarnación

A Dios por ser mi luz y guía, así como a mi madre por ser mi fortaleza y el motivo de todos mis esfuerzos y logros. Silvia Valentina

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios por ser nuestro guía en el sendero correcto de la vida y darnos sabiduría para realizar nuestros proyectos. Al C.S.M.I Santa Luzmila II por darnos la facilidad para recopilar los datos necesarios de nuestra investigación, a nuestros docentes y a la Universidad Nacional del Callao que nos dio la oportunidad de ser especialistas en Salud Familiar y Comunitaria.

ÍNDICE

ÍNDICE	5
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN.....	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.1. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación.....	7
1.5. Delimitantes de la investigación	9
1.5.1. Teórica	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.1. Espacial	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes internacionales y nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Teoría de promoción de la salud.....	17
2.2.2. Teoría del cuidado humano según Jean Watson	17
2.3. Marco conceptual.....	18
2.3.1. La salud del adolescente	18
2.3.2. La adherencia	19
2.3.3. Factores adherencia.....	20
2.3.4. Prevención de la anemia ferropénica	24
2.3.5. Suplementación con hierro.....	25
2.4 Definición de términos básicos	26
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	28
3.1. Hipótesis.....	28
3.1.1 Hipótesis General.....	28

3.1.2. Hipótesis Específicas.....	28
3.2 Operacionalización de las variables.....	29
IV. METODOLOGIA.....	31
4.1. Diseño metodológico.....	31
4.2. Método de investigación.....	31
4.3. Población y muestra.....	32
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	33
4.5 Técnica e instrumentos para la recolección de la información.....	33
4.6. Análisis y procesamiento de los datos.....	33
4.7. Aspectos éticos en investigación.....	33
V. RESULTADOS.....	35
5.1. Resultados descriptivos.....	35
5.2. Resultados Inferenciales.....	41
VI. DISCUSION DE RESULTADOS.....	49
6.1 Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.....	49
6.2.- Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	53
6.3.- Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	56
VII. CONCLUSIONES.....	57
VIII. RECOMENDACIONES.....	58
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59

ANEXOS:

- Anexo 01: Matriz de consistencia de investigación científica
- Anexo 02: Instrumento
- Anexo 03: Consentimiento informado
- Anexo 04: Base de datos
- Anexo 05: Análisis de confiabilidad del instrumento
- Anexo 06: Análisis de la normalidad

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables	29
Tabla 2: Resultados de la pregunta: ¿Qué edad tiene?	35
Tabla 3: Resultados de la pregunta: ¿Qué grado de instrucción cursa actualmente?	36
Tabla 4: Resultados de la pregunta: ¿Su padre o tutor supervisa que tome el sulfato ferroso?	37
Tabla 5: Resultados de la pregunta: ¿El personal de salud le orienta sobre la toma del sulfato ferroso?	38
Tabla 6: Factores de adherencia en la suplementación con hierro según dimensiones en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023	39
Tabla 7: Nivel de prevención de anemia según dimensiones en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023	40
Tabla 8: Relación entre los factores de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.....	41
Tabla 9: Relación entre el factor social de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.....	42
Tabla 10: Relación entre el factor personal de salud de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.....	43
Tabla 11: Relación entre el factor paciente de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.....	44
Tabla 12: Correlación entre el factor social de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.....	45
Tabla 13: Correlación entre el factor personal de salud de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.....	46
Tabla 14: Correlación entre el factor paciente de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.....	47
Tabla 15: Análisis de la correlación entre la variable factores de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.....	48
Tabla 16: Análisis de correlación entre la variable factores de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.....	49
Tabla 17: Análisis de correlación entre la Dimensión factores social de adherencia a la suplementación y la variable prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023	50

Tabla 18: Análisis de correlación entre la dimensión factor personal de salud de adherencia a la suplementación y la variable prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023	51
Tabla 19: Análisis de correlación entre la dimensión factor paciente de adherencia a la suplementación y la variable prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Resultados de la pregunta: ¿Qué edad tiene?.....	35
Figura 2: Resultados de la pregunta: ¿Qué grado de instrucción cursa actualmente?.....	36
Figura 3: Resultados de la pregunta: ¿Su padre o tutor supervisa que tome el sulfato ferroso?.....	37
Figura 4: Resultados de la pregunta: ¿El personal de salud le orienta sobre el tema del sulfato ferrosos?.....	38
Figura 5: Regla de correlación para la dimensión 1 y la variable 2.....	45
Figura 6: Regla de correlación para la dimensión 2 y la variable 2.....	46
Figura 7: Regla de correlación para la dimensión 3 y la variable 2.....	47
Figura 8: Regla de correlación para la variable 1 y 2.....	48

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores de adherencia a la suplementación con hierro y su relación en la prevención de anemia en adolescentes mujeres del Centro Materno - Santa Luzmila II Comas. El estudio de tipo aplicada, diseño no experimental y corte transversal correlacional tuvo una muestra de 32 adolescentes, seleccionados adecuadamente para el objetivo del estudio. Se aplicó un cuestionario estructurado con análisis de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach obteniendo el valor de 0.726 para la variable factores de adherencia y 0.698 para la variable prevención de anemia, mediante la entrevista y observación, teniendo en cuenta los principios éticos y consentimiento informado. Los datos fueron procesados mediante el sistema SPSS 26, la prueba de correlación se halló mediante Rho Spearman con un nivel

y de correlación. Los resultados fueron: La adherencia regular se manifiesta en 65.6% y regular prevención de anemia en 62.5%, con una correlación 0.968 y un

dimensiones fueron: El factor personal de salud tuvo un coeficiente 0.918 con un $p < 0.000$, el factor paciente un coeficiente 0.847 con $p < 0.005$ y

podemos concluir que existe correlación significativa entre los factores de adherencia a la suplementación y la prevención de anemia en adolescentes mujeres.

Palabras claves: Adherencia, suplementación, adolescentes, prevención, anemia, hierro.

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the factors of adherence to iron women at the Maternity Center - Santa Luzmila II Comas. The study is an applied, non-experimental design and cross-sectional correlations study with a sample of 32 teenagers, appropriately selected for the purpose of the study. A structured questionnaire was applied with reliability analysis using Cronbach Alpha, obtaining a value of 0.726 for the adherence factors variable and 0.698 for the anemia prevention variable, by means of interview and observation, considering ethical principles and informed consent. The data were processed using SPSS 26, the correlation test was found using Rho Spearman with a significance level "p-value" < 0.05. Cross and correlation tables were used for the analysis. The results were: regular adherence was found in 65.6% and regular anemia prevention in 62.5%, with a correlation 0.968 and a p-value 0.000. Additionally, the results of the significant correlation of the dimensions were: the health personnel factor had a coefficient 0.918 with a "p value" 0.000, the patient factor had a coefficient 0.847 with a "p value" < 0.05 and the social factor had a coefficient 0.711 with a "p value" < 0.05. Finally, we can conclude that there is a significant correlation between the factors of adherence to supplementation and the prevention of anemia in female teenagers.

Keywords: Adherence, supplementation, teenagers, prevention, anemia, iron.

INTRODUCCIÓN

La anemia ha sido definida por la OMS como una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud. Las causas de la anemia son variables, entre estos se incluye la pobre ingesta diaria de macro y micronutrientes, la excesiva pérdida de sangre, la destrucción de los eritrocitos y el incremento de los requerimientos durante ciertos estadios de la vida. La anemia, o deficiencia de hierro, es el trastorno nutricional de mayor prevalencia y la causa más frecuente de anemia en el Perú (1).

Factores como la edad, sexo, niveles de ingesta y pérdidas hemáticas generan poblaciones más susceptibles a la deficiencia de hierro. La adolescencia representa un grupo de riesgo de adquirir anemia por deficiencia de hierro. Durante este periodo los adolescentes necesitan hierro para el crecimiento y desarrollo de los tejidos corporales, así como para satisfacer la demanda adicional ligada a la menstruación (2).

La deficiencia de hierro no debe ser considerada como un estado simple de deficiencia, ya que no sólo afecta a la eritropoyesis causando anemia, sino también a otros órganos y funciones, produciendo trastornos no hematológicos que se asocian con aumento en la tasa de morbilidad en la infancia y bajo rendimiento en la escala de desarrollo trastornos del aprendizaje. En adolescentes se describen alteraciones de la memoria de corto alcance, bajo rendimiento deportivo y pérdida de sensación de bienestar. La anemia constituye uno de los indicadores generales de escasa salud y está estrechamente relacionada con la desnutrición, los malos hábitos alimentarios y las gestaciones en la adolescencia. Aquella gestante que reciben una atención prenatal deficiente como las que no cumplen con el suplemento de hierro por vía oral después de las 12 semanas como profilaxis, son situaciones que son típicas de los países subdesarrollados donde la cultura sanitaria es pésima (2).

La presente investigación comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I.- Planteamiento del problema.

Capítulo II.-Marco teórico.

Capítulo III.-Hipótesis y variables.

Capítulo IV.-Metodología.

Capítulo V.-Resultados.

Capítulo VI. -Discusión de resultados.

Capítulo VII.-Conclusiones.

Capítulo VIII.-Recomendaciones.

Capítulo IX.-Referencias bibliográficas

Finalmente, el presente estudio es de tipo correlacional transversal, basándose en las técnicas de la entrevista y observación. Para ello utiliza los instrumentos creados para anotar los acontecimientos valorados durante el desarrollo de la intervención.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la anemia es el desorden nutricional más común y es considerada un problema de salud pública ya que en la mayoría de los países en vías desarrollo su prevalencia es alta. Los grupos vulnerables están representados por mujeres gestantes, adolescentes y niños menores de 35 meses de edad. Según la OMS, se calcula que un 42.5% de los niños menores de 5 años y un 40% de las mujeres embarazadas son anémicos. Asimismo, durante la adolescencia (12-17 años) la anemia también es el principal problema nutricional (2).

Actualmente en el Perú el 40.1% de los niños de 6 a 35 meses sufre de anemia, es decir, estamos hablando de casi 700 mil niños anémicos de 1.6 millones. En mujeres gestantes la prevalencia es de 28% y en adolescentes mujeres también es alta (1).

A nivel local, observamos que en el año 2023 en el Centro Materno Santa Luzmila II el porcentaje de anemia en gestantes fue del 28.1%, en niños de 6 a 35 meses fue del 59.7% y en adolescentes fue del 19%. Frente a esta situación, el gobierno actual tiene como objetivo reducir el impacto de este problema mediante el Plan Nacional de lucha contra la anemia.

El Ministerio de Salud ha adoptado como estrategia por parte del Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescente proporcionar a la población adolescente el suplemento de sulfato ferroso más ácido fólico cuyo efecto en las prácticas están asociados con factores de adherencia a la suplementación como el horario, cantidad, frecuencia y aceptabilidad del suplemento por parte de los adolescentes beneficiarios. Sin embargo, en las zonas urbano - marginales del distrito de Comas Lima, se ve con frecuencia el déficit de hierro en la alimentación de las adolescentes.

En 1982 se definió el término adherencia como un compromiso activo y voluntario del paciente en un curso de conducta aceptada con el fin de producir un efecto terapéutico. Se entiende entonces que el paciente se adhiere a un programa que acepta y por lo tanto el comportamiento del cuidador paciente

encaja con las sugerencias relacionadas con la salud e incorpora su capacidad de acudir a su cita programadas, ingerir el suplemento, desarrollar cambios de estilo de vida y realizarse los análisis solicitados. Todo esto se relaciona con el comportamiento y trato del personal de salud, considerando en que se ofrezca de forma verbal y con claridad las indicaciones requeridas dedicando a ello el tiempo necesario y que se asegure la comprensión por parte del adolescente y/o el familiar.

Según la OMS, existen cinco dimensiones que interactúan entre sí e influyen sobre la adherencia terapéutica: Factores socioeconómicos como la pobreza, analfabetismo, cantidad de hijos, bajo nivel educativo, desempleo, lejanía del centro de atención, alto costo de la medicación y aspectos culturales; factores relacionados al tratamiento como la complejidad del régimen médico, duración y fracaso de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en la medicación, evidencia de los efectos beneficiosos, efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo del personal de salud; factores relacionados con el paciente o dependientes usuario, conocimiento, actitudes, creencias, percepciones y las expectativas del paciente respecto a la medicación; factores relacionados con la enfermedad, gravedad de los síntomas y velocidad de la progresión de la enfermedad y factores relacionados con el personal de salud, es decir, proveedor - paciente, el trato, el sistema de distribución de los medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento en el control, seguimiento y prevención de la enfermedad (3).

Con referencia a lo descrito, la razón por qué un porcentaje de adolescentes no cumplen la suplementación con sulfato ferroso más ácido fólico es porque desconocen diversos factores relacionados con el tratamiento y con la prestación de servicios de salud. La presente investigación que se llevará a cabo en el Centro Materno Santa Luzmila II - Comas - Nivel IV demostrará cómo se relacionan los factores de adherencia con la suplementación para la prevención de la anemia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan los factores de adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas Lima 2023?

1.2.1. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de adherencia en la suplementación con hierro en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas 2023?
- ¿Cuál es el nivel de prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas 2023?
- ¿Cómo se relaciona el factor social en la adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas 2023?
- ¿Cómo se relaciona el factor personal de salud en la adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas Lima 2023?
- ¿Cómo se relaciona el factor del paciente en la adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas Lima 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de adherencia a la suplementación con hierro y su relación en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de adherencia en la suplementación con hierro en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas Lima 2023.
- Identificar en nivel de prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas Lima 2023.
- Establecer la relación del factor social de adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 - 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas Lima 2023.
- Establecer la relación del factor personal de salud de adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 - 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas Lima 2023.
- Establecer la relación del factor paciente de adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 - 17 años del Centro de Salud Materno - Santa Luzmila II Comas Lima 2023.

1.4. Justificación

La presente investigación nos permitirá determinar cómo los factores de adherencia a la suplementación con hierro tienen relación con la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el año 2023.

Para realizar el estudio obtendremos los datos estadísticos de las adolescentes atendidas en el servicio del adolescente a quienes se le inicia la suplementación con hierro en su primera consulta, indicándose dos tabletas de 60mg de hierro elemental más 400ug de ácido fólico una vez por semana durante un periodo de tres meses continuos por año. Estudiaremos tres factores de adherencia a la suplementación: El factor social, el factor del paciente y el factor del prestador de salud, ya que en la práctica observamos que un porcentaje de adolescente no cumplen con la indicación según la norma técnica establecida.

Se justifica teóricamente debido a que se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente cuyo resultado podrá sistematizarse en una propuesta para ser incorporado como conocimiento a la ciencia de la salud ya que se estaría demostrando que el suplemento de hierro mejora el nivel de hemoglobina. Cabe mencionar que las mujeres jóvenes presentan un mayor riesgo de padecer anemia por pérdidas sanguíneas debido a la menstruación y necesitan un mayor aporte de hierro para su crecimiento corporal. Asimismo, en la adolescencia aparecen trastornos de la conducta alimentaria que conlleva a no ingerir un aporte adecuado de hierro.

Se justifica socialmente debido a que el entorno social es muy importante para la salud y también para la adherencia a la suplementación con hierro, la actitud de la familia y/o grupo social que rodea al adolescente tiene gran influencia. Se ha demostrado en estudios que los adolescentes que son suplementados tienen mejor aprendizaje verbal y de memoria.

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los principales problemas de salud pública en el Perú. Los grupos vulnerables están representados por lo siguiente: Gestantes mujeres en edad fértil, Adolescentes y niños menores de 36 meses

de edad. Es por ello por lo que creemos importante realizar estrategias preventivas en estos grupos vulnerables.

Se justifica económicamente debido a que la disminución de la anemia es un beneficio económico porque reduce los gastos en cuanto a la designación del presupuesto para la adquisición de insumos y medicamentos y esto nos permitirá invertir el presupuesto de manera sostenible en mejorar la calidad del agua y/o saneamiento por ejemplo, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida. Para esto urge contar con el respaldo de las altas autoridades de gobierno a nivel nacional, regional, local y contar con una asignación presupuestal lo cual sería una oportunidad para trabajar en reducir la anemia.

Se justifica metodológicamente debido a que el estudio es de tipo aplicativo con diseño de investigación no experimental de corte transversal porque los datos serán analizados en un determinado tiempo y con enfoque cuantitativo de carácter deductivo. Es factible de hacer y sentar las bases para futuras investigaciones que permitan mejorar la salud y calidad de vida del adolescente en el Perú.

La presente investigación tiene una justificación práctica porque servirá al equipo de gestión y el área de capacitación de recursos humanos del establecimiento como un instrumento de análisis de datos actualizados sobre la adherencia a la suplementación con hierro en las adolescentes mujeres que son atendidas en el servicio de atención integral del adolescente. Conocer esto nos permitirá evaluar la calidad de atención en esta etapa de vida lo cual es fundamental para que el equipo de salud a cargo del trabajo en esta área pueda realizar proyectos de mejora continua. Sabemos que es muy importante un buen control del consumo del hierro para evitar estados carenciales que son perjudiciales para la salud. Es esencial el conocimiento de cómo los factores de adherencia permitirán cumplir con la suplementación deseada y prevenir la anemia en las adolescentes mujeres.

1.5. Delimitantes de la investigación.

1.5.1. Teórica

Limitante en la búsqueda bibliográfica, pocos estudios a nivel local, nacional e internacional respecto al tema de investigación.

1.5.1. Temporal

Tiempo limitado para recopilar información y realizar el trabajo de investigación.

1.5.1. Espacial

Renuencia de los adolescentes para acudir a los servicios de salud para una atención integral en el Centro de Salud Materno - Santa Luzmila.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales y nacionales.

Factores asociados con la adherencia a la suplementación con hierro y folato en mujeres embarazadas en r la adherencia a la suplementación con hierro y folato. Fue un estudio de tipo transversal con una muestra de 348 mujeres gestantes que tuvieron al menos una visita de atención prenatal. Se emplearon regresiones logísticas bivariadas y los resultados fueron que la adherencia a la suplementación con hierro y folato fue del 52,9% en mujeres que tenían un buen conocimiento sobre la anemia (OR: 2,63, 95 % IC 1,51, 4,59), conocimiento sobre la suplementación con hierro y folato (OR: 2,82, 95 % IC 1,52-5,23), cuatro o más visitas de atención prenatal (OR: 6,97, 95 % IC 3.25, 14.96) y el historial de anemia durante el embarazo actual (OR: 13.87, 95% IC 3.75, 51.35) se asociaron significativamente con la adherencia a la suplementación con folato de hierro. El investigador concluye que prevenir la anemia prenatal, mejorar el conocimiento de las mujeres sobre la anemia y la suplementación con hierro y aumentar los servicios de atención prenatal son esenciales para mejorar la adherencia a la suplementación (4).

Tussubi

suplementos de hierro entre mujeres que reciben atención prenatal en el Hospital

y los factores asociados con la adherencia a los suplementos de hierro entre las mujeres embarazadas. Tuvo una muestra de 370 mujeres embarazadas que fueron reclutadas en una encuesta transversal en la clínica prenatal, los niveles de adherencia a los suplementos de hierro se evaluaron utilizando una escala analógica visual. Los resultados fueron que alrededor del 12% de las madres se adhirieron a los suplementos de hierro durante un período de 30 días. Las madres que habían tenido cuatro o más visitas prenatales antes de la encuesta [odds ratio (OR) = 1,49, intervalo de confianza (IC) del 95 %: 1,12-1,97], tenían un suministro de suplementos de hierro para más de 2 semanas en la visita anterior (OR 2,81, IC 95% 1,02-1,09), educación sanitaria previa (OR 1,56, IC 95% 1,07-2,29) por lo que tenían más probabilidades de adherirse a los

suplementos de hierro. Los suministros inadecuados de medicamentos y el miedo a los efectos secundarios fueron las principales razones por las que los participantes no tomaron los suplementos de hierro. Por lo tanto, se concluyó que hubo baja adherencia a los suplementos de hierro entre las madres que asistieron a la clínica prenatal (5).

suplementación con hierro y folato y factores asociados entre mujeres que asisten a atención prenatal en establecimientos de salud pública en la pandemia de Covid-19 en El objetivo fue evaluar el nivel y las barreras que impiden que las mujeres que reciben atención prenatal tomen suplementos de hierro y ácido fólico. Se agregó un estudio cualitativo fenomenológico a un estudio transversal basado en instalaciones de salud pública. La muestra para el estudio cuantitativo y cualitativo fue de 308 gestantes que se eligieron aleatoriamente en los puntos focales de los establecimientos de salud, utilizando técnicas de muestreo aleatorio sistemático y muestreo intencional. Para el estudio cuantitativo se utilizó un cuestionario estructurado pre-testeado y guiado por un entrevistador cara a cara. Para el estudio cualitativo se utilizó un cuestionario semiestructurado. Se utilizó OR con IC 95% y la significación estadística se declaró en un valor de $p < 0,05$. Los resultados fueron el 56,5 % de las embarazadas que acuden a una clínica de atención prenatal (IC 95 %: 51 %-62,2 %) se adhirieron a la suplementación con hierro y folato. Madres con educación primaria, madres residentes urbanas, madres que tuvieron cuatro o más visitas de atención prenatal, madres que se registraron para su primera atención prenatal a una edad gestacional temprana, madres que tenían un buen conocimiento sobre los defectos de nacimiento fueron predictores independientes de la adherencia a la suplementación con hierro y folato. Por lo cual el investigador concluyó que la adherencia a la suplementación con hierro y folato fue baja en relación con los hallazgos de investigaciones anteriores (6).

Montesinos. L en el año 2018 realizó la investigación de adherencia a . La investigación tuvo como objetivo el determinar la relación que existe entre los

factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad en el puesto de salud Las Conchitas. Utilizó el método explicativo, con diseño correlacional de corte transversal y de tipo cuantitativo. La muestra fue de 52 madres de infantes de 6 a 36 meses de edad. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y a través del Alfa de Cronbach y se obtuvo la confiabilidad alta de 0,915 y 0,769 lo cual demostró que un 13.46 % de las madres presentan un grado bajo en cuanto se refiere a los factores de adherencia a micronutrientes, el 55.77% presenta un grado medio, el 30.77% presenta un grado alto y el 19.23% presentan un grado malo en lo que se refiere a la prevención de anemia. Como también 48.08 % presenta un grado regular y finalmente 32.69 % un grado bueno (7).

Ramos y Valladolid en el año 2018

relacionados a la adherencia de la suplementación con Micronutrientes en madres cuidadoras de menores de 36 meses Hospital de Chulucanas, La investigación tuvo como objetivo determinar la relación de los factores estimados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en madres cuidadoras de niños menores de 6 a 36 meses de edad que asisten al Hospital de Chulucanas. El tipo de investigación fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional con diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue 250 madres cuidadoras de niños(as) seleccionados bajo criterio probabilístico. En el procesamiento de información y comprobación de hipótesis se utilizó el programa estadístico IBM SPSS 25.0, aplicando la prueba del chi cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher a un nivel de significancia del 5%. Los resultados mostraron que el nivel alto de adherencia se manifiesta en 54.8%, a diferencia del nivel de adherencia bajo que se refleja en 45.2%. Asimismo, reporta que los factores que se relacionan significativamente (Sig. <0.05) a la adherencia son: Los factores sociales, seguido por los factores relacionados al personal de salud, los factores relacionados al suplemento y los factores relacionados a la persona que suministra el tratamiento; mientras que el factor relacionado a la enfermedad se relaciona parcialmente. Por lo tanto, se concluyó que existe adherencia

significativa en madres cuidadoras de niños menores de 6 a 36 meses de edad del Hospital de Chulucanas (8).

Marcacuzco y Vega, Mosquera en el año 2018 realizaron la investigación

Las suplementaciones con micronutrientes en niños menores de 3 años favorecen la reducción en la prevalencia de anemia infantil, por lo que es importante que este grupo tenga una adherencia apropiada al tratamiento brindado. La investigación tuvo como objetivo el determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho. La investigación tuvo un diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. La muestra estuvo formada por 61 madres de niños menores de 3 años, en quienes se aplicó un cuestionario con 20 ítems. El análisis de datos se hizo utilizando el programa SPSS versión 24, y la prueba estadística fue el Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados fueron que los factores relacionados con el usuario con valor significativo fueron: reconocimiento de la importancia de los micronutrientes (p:0.002), tipo de preparaciones con las que se deben mezclar las chispitas (p:0.004), cantidad de cucharadas de alimento con las que se deben mezclar el suplemento (p:0.003), disponibilidad de tiempo (p:0.012) y el reconocimiento de los beneficios (p:0.004). Por otro lado, los factores relacionados con los micronutrientes que se encontraron fueron: el estreñimiento (p: 0.00), el mal sabor de boca (p: 0.00) y el cambio en el sabor de los alimentos (p:0.00). Por lo tanto, se concluyó que los factores relacionados con el usuario y los micronutrientes tienen asociación significativa con la adherencia al tratamiento (9).

Ch

adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay, 2019". El diseño fue básico no experimental, correlacional, transversal tipo retrospectivo, alcance descriptivo, enfoque cuantitativo. Tuvo una población de 42 madres de niños de 6 a 36 meses de edad. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La técnica fue la encuesta y el instrumento el

cuestionario. La validación fue realizada a través del juicio de expertos. Para la confiabilidad se aplicó la fórmula de Kuder-Richardson. El objetivo general fue determinar en qué medida los factores socioculturales están asociados a la adherencia de la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Mas, Abancay. Tuvo como conclusión que la mayoría de los factores socioculturales no presentan asociación significativa con la adherencia a la suplementación de hierro. Los factores sociales no están asociados significativamente a la adherencia de la suplementación de hierro ($p > 0,05$). El único factor cultural que presentó asociación significativa a la adherencia a la suplementación de hierro en niños fue la aceptación de que el niño consuma micronutrientes ($p < 0,040$) (10).

Abal R y colaboradores realiz

adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes - Centro de Salud Belenpampa Cusco, noviembre 2018 -

los factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Belenpampa en Cusco. El estudio fue correlacional, cuantitativo, prospectivo, diseño no experimental, transversal y con una muestra de 120 gestantes. Los resultados fueron que en los factores socioeconómicos y obstétricos, el 87.5% tienen de 18 a 28 años, 73.3% educación básica, 90.0% tienen pareja, 92.5% no trabaja y procedencia urbana. Los factores relacionados al tratamiento son: náuseas, vómitos, dolor abdominal, acidez, diarrea, estreñimiento, falta de apetito, pigmentación de dientes dolor de cabeza, mareos y somnolencia de manera significativa. Los factores relacionados con el personal de salud, el 86.7% recibió consejería y el 99.1% recibieron sulfato ferroso. Los factores relacionados con la enfermedad son el 89.2% sin anemia. Los factores relacionados con los pacientes, el 65.8% tiene bajo conocimiento y el 98.3% mencionaron que se olvidaron. El nivel de adherencia es moderado con un 86.7%. Por lo tanto se concluye que los factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes son los factores socioeconómicos y obstétricos, relacionados al tratamiento, al personal de salud, a la enfermedad y a los pacientes (11).

Ipanaque J. en el año 2023 realizó una investigación que tuvo objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al suplemento de hierro en niños de 4 a 6 meses del EE. SS I-3 Paccha. Fue un estudio de tipo observacional y transversal de diseño descriptivo correlacional. El instrumento utilizado en esta investigación fue la encuesta, la población estuvo formada por 74 madres de lactantes de 4 a 6 meses que se atendieron en el establecimiento, obteniendo como muestra 62 madres. Como resultado obtuvimos que de todos los encuestados el 67.7% fueron adherentes al tratamiento y el 32.3% no lo fue, además que el 100% de las personas que administran el hierro polimaltosado a los niños es la madre y el 100% de estas son desempleadas, cumpliendo el rol de ama de casa. El 91.9% de madres manifestaron recibir una buena atención. Para comparar la relación entre los factores y la adherencia, se empleó la prueba de Chi cuadrado y la Prueba exacta de Fisher, obteniendo como resultado que solo el factor socioeconómico tuvo relación con la adherencia, el resto de los factores no tuvieron relación alguna. Como conclusión se puede afirmar que no existen relación y/o influencia entre los diferentes factores y la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 4 y 6 meses (12).

Silupú R. realizó I

suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses en el E.S I.4 San Pedro, Enero -

determinar los factores relacionados con la adherencia a la suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses. La investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo - correlacional y de corte transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 81 madres de lactantes de 4 a 5 meses pertenecientes al programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del E.S. I-4 San Pedro. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por la investigación conformado por 22 preguntas divididas en 6 secciones. Para el análisis de datos y contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado. Los resultados fueron que el 56.8% de los lactantes de 4 a 5 meses son adherente a la suplementación con complejo polimaltosado férrico. Los factores que guardan relación altamente significativa con la adherencia a la suplementación son los factores culturales,

los factores del sistema de salud y los factores cognitivos ($p= 0.000$), seguido por los factores sociales y del suplemento que guardan relación significativa con la adherencia ($p=0.037$). Como conclusión se tuvo que existe relación directa entre algunos factores sociales, culturales, cognitivos del sistema de salud y del suplemento, así como la adherencia a la suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses (13).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de promoción de la salud.

conducta para la salud Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultados la participación en conductas favorecedoras de salud. Este modelo es ampliamente utilizado por los profesionales de la salud ya que nos permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia

de Promoción de la donde manifiesta la importancia de la conducta de la persona, la cual está motivada por la pretensión de poseer el bienestar y el potencial humano. Por ello, las personas al interactuar con el entorno pretenden lograr un estado de salud óptimo, a partir de diferentes facetas. En consecuencia, este modelo ayuda a comprender que las madres son las que están relacionadas directamente a la adherencia del consumo del hierro de sus menores hijos (14).

También este modelo explica de forma amplia los aspectos importantes que intervienen en el cambio de conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

2.2.2. Teoría del cuidado humano según Jean Watson.

Su teoría esta soportado en el trabajo de Nightingale, Henderson y otros. Pone énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto. Watson considera que el cuidado humano comprende un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral, en una práctica interpersonal trabajador de salud-paciente en todos los aspectos psicosociales mostrando un interés profundo por las personas (15).

Watson nos da saber en su sobre el cuidado del ser que se debe considerar a la persona desde una mirada existencial, como una unidad de mente-cuerpo y espíritu en interacción con su medio ambiente, social y familiar.

En cuanto a la salud, Watson define que tiene que ver con la unidad armónica entre mente, cuerpo y alma, asociado con el grado de relación entre lo percibido y lo experimentado. También podemos decir que el cuidado humano implica los valores de voluntad, conocimiento y compromiso, proceso interpersonal (trabajador de salud-paciente) e involucra los supuestos principales de la ciencia del cuidado. Se demuestra y practica de forma interpersonal, genera más salud que curación, integra la conducta humana para fomentar la salud, compuesto por elementos que satisfacen determinadas necesidades humanas (15).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. La salud del adolescente

El bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad para la organización mundial de la salud y organización panamericana de salud. En septiembre del 2018 se registró otro avance en la mejora de la salud de todas las mujeres, niños (as) y adolescentes de la Región de las Américas cuando los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptaron el Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030.

En los últimos años, nuestra región ha logrado importantes avances en la mejora de la salud de estos grupos etarios. La mortalidad neonatal, infantil y materna han disminuido. Sin embargo, no todos los grupos de la población se han beneficiado por igual: Subsisten grandes diferencias entre los países y dentro de ellos. Las mujeres y los niños de los estratos socioeconómicos más bajos, así como los habitantes de las zonas rurales, los indígenas, las personas afrodescendientes y las personas con menos escolaridad presentan sistemáticamente una mayor carga de morbilidad y mortalidad. La mortalidad en la adolescencia, debida en su mayor parte a causas prevenibles, ha permanecido estacionaria o ha aumentado, y el embarazo en adolescentes sigue siendo inadmisiblemente alto. Los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman el 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de

los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos precozmente y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta.

Entonces es importante educar a los adolescentes y ayudarlos a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud como las enfermedades no transmisibles (por ejemplo: Cáncer de pulmón causado por consumo de tabaco), sobrepeso, obesidad y la anorexia.

La violencia juvenil es un problema mundial de salud pública que incluye una serie de actos que van desde la intimidación y las riñas al homicidio, pasando por agresiones sexuales y físicas más graves.

La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes siguen siendo considerables. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la morbimortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

2.3.2. La adherencia

La adherencia es el grado en que el paciente y/o cuidador en el caso de menores de edad, cumple con un régimen de consumo de suplementos, ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento o prevención en las dosis, horario y tiempo indicado. La OMS indica que la adherencia es la magnitud con la cual la persona sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento.

Se menciona que en un tratamiento no solo es importante el cumplimiento de la toma de dosis que se prescribe, sino hay diferentes factores que influyen en la adherencia a ese tratamiento, que puede involucrar a la persona y/o cuidador como partícipe del proceso de terapia medicamentosa, los factores en mención son: Factor socio económico, factor relacionado al personal de salud, factor relacionado al paciente sensibilizado y comprometido a la suplementación.

La adherencia no debe ser pasiva, ya que requiere un compromiso. Es una alianza entre el paciente y/o cuidador y el profesional para el acuerdo en las recomendaciones. La buena comunicación entre ambos es un requisito esencial, por una práctica diaria efectiva. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicado.

Por otro lado, la no adherencia es un fenómeno mundial de graves consecuencias, que se presentan en las edades tempranas hasta ancianos. Se observa en casi todos los estados de las enfermedades crónicas y tiende a empeorar a medida que el paciente lleva más tiempo con la terapia.

La complejidad del fenómeno de no adherencia a la terapia involucra factores asociados al paciente, a la enfermedad, al ambiente, al régimen terapéutico y a la interacción médico-paciente, que requiere un abordaje multidimensional.

2.3.3. Factores adherencia

Conjunto de condiciones o elementos que influyen positiva o negativamente en el consumo, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de este. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados. A continuación se describen los factores de adherencia.

Factor social: El nivel social no ha sido manifestado formalmente como un factor de relevancia en la adherencia; sin embargo, en los países en vías de desarrollo pertenecer al nivel social bajo, implica que las madres de familia o sus familiares tendrán que elegir entre prioridades según lo que consideren más conveniente. Generalmente las prioridades suelen enfocarse en el cuidado de otras personas, olvidándose del bienestar propio.

De igual manera, considera que la carencia de redes de apoyo social, los estilos de vidas inestables, la lejanía del centro de tratamiento, la variación de las condiciones ambientales, la cultura y las creencias sobre la enfermedad y el tratamiento y finalmente la disfunción familiar afectan considerablemente a la adherencia. Por lo tanto, el factor social comprende lo siguiente:

- Motivación para el cumplimiento del tratamiento: Todo tratamiento requiere de una colaboración activa por parte de la persona, que recibe el tratamiento.
- Redes de apoyo social y afectivo: La actitud de la familia y/o grupo social que rodea a la persona tienen gran influencia sobre la adherencia al tratamiento del paciente al tratamiento.
- Responsabilidad compartida: Las familias aportan buena parte de los estímulos ambientales para los adolescentes y controlan, en gran medida, su contacto con el medio ambiente. Para el desarrollo del adolescente a largo plazo, es un factor que facilita la creación de lazos sociales. El afecto, apoyo orientación y cuidado consistentes del adolescente, constituye un requisito clave para asegurar una adecuada adherencia,
- Actividad diaria relacionada al suministro del suplemento: La ocupación de las personas determina el nivel social y económico. Las mujeres desempeñan un papel cada vez más importante en el ámbito laboral. En la actualidad alrededor de una cuarta parte tiene jornada de trabajo que representa una carga y que incluye a las tareas domésticas. Esta sobrecarga puede afectar al estado de salud del niño y adolescente.

Factor relacionado con el personal de salud: La dinámica interpersonal de la relación paciente profesional tiene un rol muy importante en la adherencia y en sus recomendaciones. A continuación, describiremos algunas características de este factor.

- Conocimiento y Adiestramiento: El personal de salud asume el liderazgo de las actividades preventivo promocionales en las etapas de vida: Niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor. En la etapa vida adolescente, tiene el compromiso de identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y establecer estrategias para favorecer que las adolescentes cumplan con la suplementación. Asimismo identificar el nivel de conocimiento que poseen las mismas, a fin de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje. Por lo expuesto el rol del personal de salud es de gran

importancia para el cumplimiento del régimen terapéutico y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo y de fácil accesibilidad. Según norma Técnica NTS N°134- MINSA/2017/DGIESP indica que el personal a cargo de la suplementación con hierro debe cumplir con las siguientes funciones: Debe brindar consejería a la madre o tutor del adolescente según norma utilizando material educativo de apoyo, enfatizando en los siguientes contenidos: importancia de la prevención de la anemia, causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo, la importancia del hierro y otros micronutrientes para el desarrollo del adolescente. La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos, así como la importancia de conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema. Garantizar el cumplimiento del esquema de suplementación: tabletas de 60 mg de hierro elemental + 400 ug Ácido Fólico 2 tabletas por semana durante 3 meses continuos. Realizar el registro de información: como la indicación del suplemento, dosaje de hemoglobina, consejería nutricional, visita domiciliaria, seguimiento y monitoreo de la suplementación. En el establecimiento de salud: seguimiento al finalizar el primer mes de suplementación preventiva con hierro, se verifica el consumo, evalúa la aceptación y adherencia al suplemento de hierro, seguimiento cada vez que le corresponde el recojo del suplemento de hierro, seguimiento al finalizar el tercer mes de suplementación preventiva con hierro, se indica el dosaje de hemoglobina para verificar que la adolescente mantiene o mejora los niveles normales de hemoglobina. En el hogar: durante la adolescente en suplementación terapéutica con hierro y realizar Acciones tales como verificar el consumo del suplemento de hierro y brindar orientación, Consejería o demostración de acuerdo con la situación encontrada, verificar el cumplimiento De las indicaciones para el consumo y almacenamiento del suplemento de hierro en el hogar.

- Relación del proveedor de salud con el paciente: Es importante que el personal de salud tenga en cuenta el uso de recomendaciones adecuadas

al nivel cultural del paciente, así como considerar las comorbilidades. Las limitaciones de tiempo en la visita resulta ser el factor más frecuente que impacta en la adherencia según varias encuestas. Es importante la calidad y cantidad de tiempo que el profesional dedique al paciente. Importa la habilidad social del profesional para tener una buena empatía con el paciente, lo que reduciría los riesgos de no adherencia. Los profesionales contribuyen a la pobre adherencia prescribiendo regímenes complejos, fallando al explicar adecuadamente los beneficios y efectos secundarios de los medicamentos.

- **Sistemas de distribución del suplemento:** La entrega del suplemento debe ser de forma mensual, cada vez que la madre y/o adolescente asista a su control según corresponda, considerando indicar a la madre y/o adolescente que se debe administrar 1 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, dos veces a la semana, durante un periodo de tres meses continuos por año. Si por algún motivo deja de administrar un día la tableta de hierro por olvido u otra circunstancia, debe continuar con la suplementación por día como indica la norma y compensar al final.
- **Disponibilidad de tiempo para el monitoreo del proceso de suplementación:** En la comunidad, el rol del personal de salud está dirigido a la familia, quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad de estar al cuidado del adolescente especialmente en la administración del suplemento y el consumo de una dieta rica en hierro. Una buena administración del tratamiento y educación nutricional permitirá a la madre utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener un sano adolescente. La visita domiciliaria permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas, por lo que la visita domiciliaria constituye el instrumento ideal para conocer este medio en el que vive la familia. En el hogar el monitoreo

monitoreo de la suplementación en la

En toda visita domiciliaria

independientemente del motivo, el personal de la salud debe monitorear el consumo de los suplementos con hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y verificar lo siguiente: Consumo del suplemento de hierro, prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del suplemento de hierro, explorar sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos y práctica adoptada por los padres, según la situación encontrada en la familia, se brindará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortaleciendo los mensajes del beneficio de la suplementación con hierro.

Factor relacionado con el paciente: El factor relacionado con el paciente implica el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas. Alguno de los factores relacionados con el paciente que afectan la adherencia son: estrés psicosocial, ansiedad por posibles efectos adversos, baja motivación, conocimiento y capacidad inadecuada para manejar los síntomas y el tratamiento de la enfermedad, creencias negativas sobre la efectividad del tratamiento, desconfianza del diagnóstico, falta de conocimiento de los riesgos para la salud asociados con la enfermedad, instrucciones de tratamiento mal entendidas y baja asistencia a las entrevistas de seguimiento contribuye a la no adherencia al tratamiento.

2.3.4. Prevención de la anemia ferropénica.

La OMS define la anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a 12 g/dl en mujeres y a 13 g/dl en hombres y además cuando se observa un descenso brusco o gradual de 2 g/dl o más de la concentración habitual del paciente, aunque se mantenga dentro de los límites normales para su edad y sexo.

La anemia ferropénica es una variante más frecuente de la anemia. Consiste en la disminución de glóbulos rojos en sangre debido a los escasos de hierro que forma parte de la hemoglobina, la proteína que transporta el oxígeno en la sangre se encuentra en los eritrocitos. Afecta a mujeres de 15 a 49 años en un 18.8% en el año 2021, proporción menor en 2.1 puntos porcentuales reportados el año

2020 (20.9%) y en 2.3% puntos porcentuales respecto a lo informado en el 2019 (21.1%).

Es una deficiencia de hemoglobina que golpea en mayor medida a la población andina y rural evidenciándose una incidencia mayor en algunos departamentos del Perú. Las causas de este tipo de anemia que se desarrollan lentamente luego de agotar las reservas de hierro en el organismo son varias: Las pérdidas sanguíneas gastrointestinales debido a algunos tipos de cáncer, uso de ácido acetilsalicílico, uso de antiinflamatorios no esteroideos, úlceras gástricas, pérdidas menstruales que son las más frecuentes, absorción deficiente de hierro, baja aportación de hierro en la alimentación. Cabe mencionar que la cantidad de hierro en el organismo es un equilibrio entre el aporte externo y las demandas fisiológicas. Hay situaciones vitales en las que es posible que el aporte sea extra de este mineral: durante el primer año de vida, en la adolescencia, durante el embarazo, Esto puede prevenirse y tratarse con un correcto aporte de hierro en la dieta y un programa de suplementación mejorando las alianzas estratégicas para solucionar este problema de salud que afecta a un porcentaje considerable de nuestra población. Para la suplementación se administrarán 2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, una vez a la semana, durante un periodo de 3 meses continuos por año.

2.3.5. Suplementación con hierro.

Es una intervención que consiste en la indicación y entrega de hierro solo o con otros minerales, en gotas, jarabe o tabletas para reponer o mantener niveles de hierro en el organismo.

Según INEI del Perú, la adherencia promedio a la suplementación con hierro en los últimos cinco años ha sido 23%, lo que explica el poco cambio que se ha visto de la prevalencia de anemia en los últimos años, ya que ha permanecido alrededor de 43% en niños. Aunque una alimentación saludable es suficiente para cubrir las necesidades de micronutrientes, la suplementación es parte del cuidado habitual para garantizar un embarazo saludable. Actualmente la suplementación de hierro y ácido fólico es la única recomendación mundialmente aceptada.

La suplementación con hierro es una de las estrategias en la prevención de la deficiencia de hierro, cuando la población en riesgo no tiene acceso a alimentos fortificados con este mineral, durante el embarazo, adolescencia y niñez debido a los elevados requerimientos que deben ser cubiertos en un periodo de tiempo.

2.4 Definición de términos básicos.

Factores: Un factor es cualquier atributo, cualidad o exposición de un individuo que incremente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (16).

Adolescentes: Según OMS define a la adolescencia como el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 12 a 19 años. Según Ministerio de Salud, se define adolescencia como una etapa compleja en la que se asumen nuevas responsabilidades, se ejercita la independencia, se emprende la búsqueda de la identidad, se ponen en práctica los valores aprendidos, se cuestionan las normas sociales y se proponen cambios con creatividad y energía.

Prevención: Según OMS, se define como no solamente para prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo sino detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez

De esta manera la prevención en salud se entiende como aquellas medidas orientadas a prevenir y detener el avance de una enfermedad, así como a aliviar o atenuar sus efectos una vez iniciada.

Visita domiciliaria: Constituye el instrumento ideal para conocer el medio donde vive la familia, y cómo influye en la salud de quienes habitan en la vivienda.

Hemoglobina: Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la

globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.

Sulfato ferroso: Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica (16).

Hierro no hemínico (hierro no hem): Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%, tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción (16).

Hierro hemínico (hierro hem): Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc. Tiene una absorción de 10 - 30% (16).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Los factores de adherencia a la suplementación se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el año 2023.

3.1.2. Hipótesis Especificas

- El factor socioeconómico de la adherencia a la suplementación de hierro se relaciona en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro Materno Santa Luzmila II Comas Lima 2023.
- El factor personal de salud de la adherencia a la suplementación de hierro se relaciona en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila Comas Lima 2023.
- El factor relacionado con el paciente de la adherencia a la suplementación de hierro se relaciona en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila. Comas Lima 2023.

3.2 Operacionalización de las variables

A continuación, se presenta la tabla 1 donde se describe la operacionalización de las variables.

Tabla 1: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA	TÉCNICA
FACORES DE ADHERENCIA	Es el grado en que el comportamiento de una persona al tomar el suplemento se corresponde a las recomendaciones acordadas por el personal de salud.	Condición en la que se encuentra la persona con respecto a su contexto social relacionado a la adherencia de la suplementación para prevenir la anemia.	Factor social	Edad. (12 - 17 años). Grado de instrucción. Soporte de padres Soporte de tutores.	<ul style="list-style-type: none"> • TIPO: Aplicada • DISEÑO: No experimental, de corte transversal. • MÉTODO: Cuantitativo deductivo. • POBLACIÓN: 35 adolescente mujeres. • MUESTRA: 32 adolescente • INSTRUMENTO: Cuestionario estructurado para 	Entrevista Observación.
		Está representado por el interés que tiene el paciente acerca del conocimiento de la prevención de la anemia, la importancia que representa seguir con la suplementación y cumplirlo tal como se le indicó.	Factor relacionado con el paciente.	Sensibilización y compromiso en la toma del suplemento.		

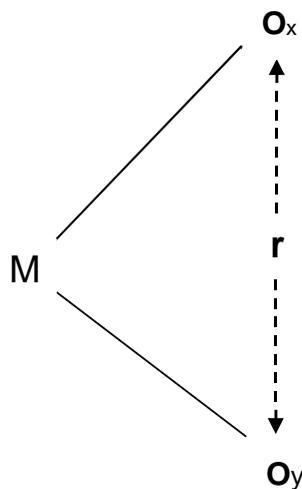
		Referido a la interacción del usuario con el prestador de salud relacionado a la suplementación que se proveen en los establecimientos según norma establecida.	Factor relacionado con el trabajador de salud.	Capacitación, buen trato y comunicación asertiva.	medir la adherencia.	
PREVENCIÓN DE ANEMIA	Se define como las medidas destinadas a prevenir la aparición de la anemia.	Referido al consumo del Suplemento con hierro.	Suplementación con hierro.	Consumo de 100% de las tabletas de sulfato ferroso indicado.	-	-
		Efectuar visitas domiciliarias	Seguimiento para monitoreo	Visitas efectivas realizadas		

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico.

El diseño de la investigación es no experimental pues en esta investigación las variables no serán manipuladas deliberadamente, se analizarán en su contexto natural. Asimismo, es corte transversal por que los datos serán analizados en un determinado tiempo.

En el diseño de la investigación se tuvo el diseño relacional en el que se tomó una muestra (M), por lo que se tiene:



$$M = O_x \quad r \quad O_y$$

Donde:

M = Muestra conformada por adolescente mujeres de 12 a 17 años del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.

O = Es la observación

x = Es la variable 1: factores de adherencia a la suplementación

y = Es la variable 2: prevención de anemia.

r = Relación entre variables.

4.2. Método de investigación.

La presente investigación es de tipo aplicada cuyo propósito es solucionar un problema de salud, tiene un enfoque cuantitativo de carácter deductivo porque se usará la recolección de datos para probar la hipótesis planteada con base en

la medición numérica y análisis estadístico es decir se obtendrán valores cuantificables.

4.3. Población y muestra.

El estudio estará conformado por una población 35 pacientes adolescentes mujeres de 12 a 17 años, considerando que la muestra se define como un subgrupo de la población en la presente investigación la muestra (32) será seleccionada por conveniencia aplicando los siguientes criterios:

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

Dónde:

N= 35 Personas

Z= 1.96%

P=50 %

Q=50 %

D= 5 %

n = 32 personas (muestra)

$$n = \frac{35 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (35 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 32 \text{ adolescentes.}$$

Criterios de Inclusión:

- a. edad de 12 a 17 años
- b. Que estén en el programa de suplementación.
- c. Que acepten voluntariamente ser parte de la investigación.

Criterios de Exclusión:

- a. Que no se encuentren en el programa de suplementación
- a. Pacientes que no desean participar voluntariamente en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El presente estudio se realizará en el Centro Materno Santa Luzmila II el cual se encuentra ubicado en el distrito de Comas-Lima en el mes abril - junio 2023.

4.5 Técnica e instrumentos para la recolección de la información

- Técnica: Entrevista-observación que nos permitirá obtener información mediante respuesta del cuestionario estructurado planteados a los adolescentes mujeres de 12 a 17 años sujetos a estudio.
- Instrumentos: Se utilizó un cuestionario estructurado sometido a juicio de expertos para a su validez y para el análisis de confiabilidad. Se aplicó el alfa de Cronbach.

4.6. Análisis y procesamiento de los datos.

Se utilizó la escala LIKERT que tiene una calificación de intensidad de la siguiente manera: Siempre = 1, Casi siempre = 2, A veces = 3, Casi Nunca = 4, nunca = 5. La Primera Variable Factores de adherencia en la suplementación con sus dimensiones: Factor Social, Factor Relacionado al Personal de Salud, Factor relacionados al paciente. La segunda variable. Prevención de anemia con sus dimensiones: Suplementación y seguimiento. Una vez obtenidos los datos para realizar las correlacionales e inferencias se aplicó la escala de baremos en tres intensidades, luego exportamos al programa SPSS 26.

4.7. Aspectos éticos en investigación.

Los principios éticos que sea considerado en el presente estudio de investigación fueron el principio de respeto a la persona puesto que cada encuestado de la muestra en la investigación participó con la autorización de sus padres mediante un consentimiento informado con previa información concerniente al tema de investigación de tal forma que se logró el entendimiento para su participación de forma voluntaria y asegurándose que la información proporcionada será confidencial.

Asimismo, se consideró el principio de beneficencia, esto debido a que en el estudio se busca el bien social considerado el no hacer daño, más por el contrario buscamos disminuir los riesgos y con los resultados beneficiar la salud en esta etapa de vida.

Otro principio ético que se ha considerado es la no maleficencia, por ser una investigación de un contexto social se ha tratado de disminuir los riesgos para no causar daño a los integrantes de la muestra y a la Institución donde se realizó el estudio.

V. RESULTADOS.

5.1. Resultados descriptivos:

Tabla 2: Resultados de la pregunta: ¿Qué edad tiene?

Edades	Número de encuestados	Porcentaje (%)
De 12 a 14 años	14	43,8
De 15 a 17 años	18	56,3
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente

En la tabla 1 podemos observar que de 32 adolescente encuestados respondieron a la pregunta ¿Qué edad tiene? El mayor porcentaje 56.25% (18) se encuentra entre 15 a 17 años y el 43.75% (14) se encuentran en el grupo de edad de 12 a 14 años.

Figura 1: Resultados de la pregunta: ¿Qué edad tiene?

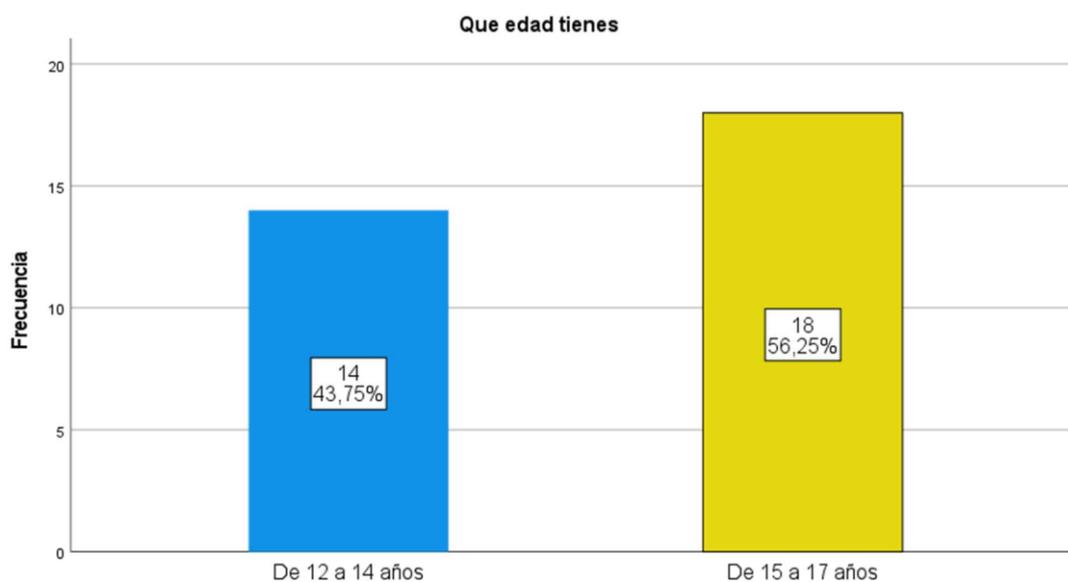


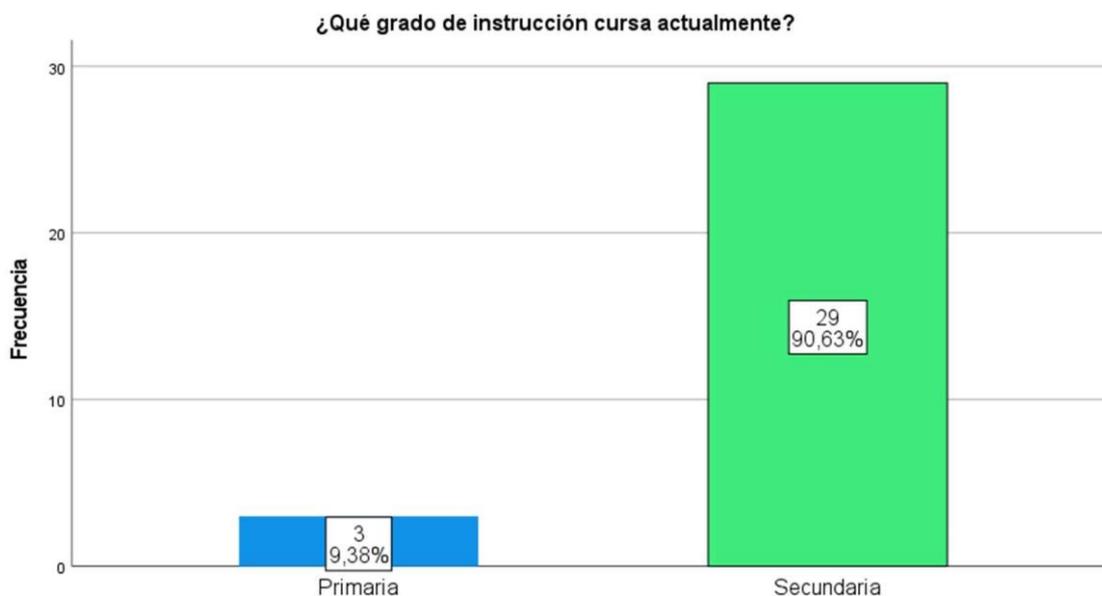
Tabla 3: Resultados de la pregunta: ¿Qué grado de instrucción cursa actualmente?

Grado de instrucción	Número de encuestados	Porcentaje (%)
Primaria	3	9,4
Secundaria	29	90,6
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

En la tabla 2 podemos observar que de 32 encuestados a la pregunta ¿Qué grado de instrucción cursa actualmente? El mayor porcentaje 90.63% (29) respondieron encontrarse cursando el nivel secundario y en menor porcentaje 9.38% (3) indicaron cursar en nivel primaria.

Figura 2: Resultados de la pregunta: ¿Qué grado de instrucción cursa actualmente?



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

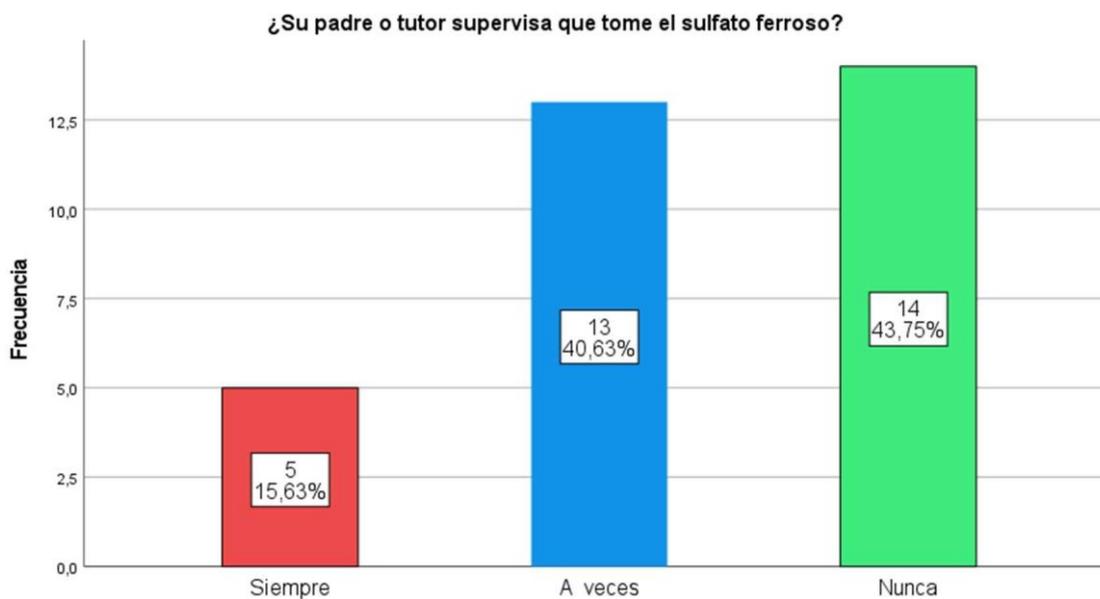
Tabla 4: Resultados de la pregunta: ¿Su padre o tutor supervisa que tome el sulfato ferroso?

Alternativas	Número de encuestados	Porcentaje (%)
Siempre	5	15,6
A veces	13	40,6
Nunca	14	43,8
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente

La tabla 3 muestra los resultados de 32 encuestados que la pregunta ¿Su padre o tutor supervisa que tome el sulfato ferroso? El mayor porcentaje 43.75 % (14) consideraron que nunca supervisaron sus padres, el 40.63% (13) a veces y solo el 15.63% (5) siempre.

Figura 3: Resultados de la pregunta: ¿Su padre o tutor supervisa que tome el sulfato ferroso?



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente

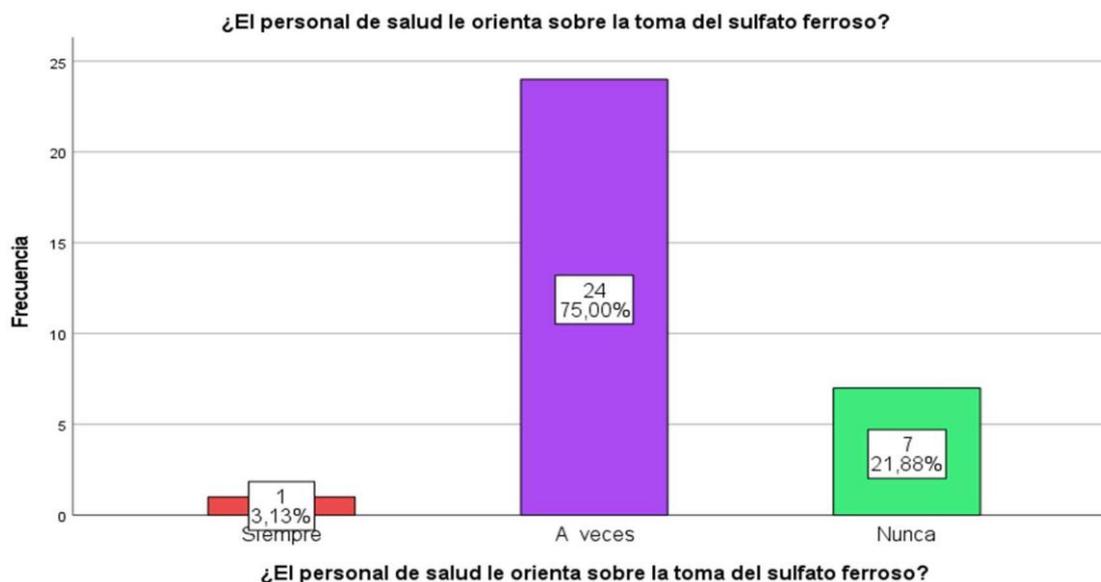
Tabla 5: Resultados de la pregunta: ¿El personal de salud le orienta sobre la toma del sulfato ferroso?

Alternativas	Número de encuestados	Porcentaje (%)
Siempre	1	3,1
A veces	24	75,0
Nunca	7	21,9
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente

La tabla muestra los resultados de 32 encuestados que la pregunta ¿El personal de salud le orienta sobre la toma del sulfato ferroso? El 75% (24) consideraron que la orientación fue a veces, el 21.9% (7) nunca y solo el 3.1 % (1) siempre.

Figura 4: Resultados de la pregunta: ¿El personal de salud le orienta sobre el tema del sulfato ferrosos?



Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente

Tabla 6: Factores de adherencia en la suplementación con hierro según dimensiones en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023

Variable y dimensión	Tipo de adherencia	Número de encuestados	Porcentaje (%)
Primera Variable Factores de Adherencia	Buena Adherencia (45 - 55)	9	28,1
	Regular Adherencia (34 - 44)	21	65,6
	Mala Adherencia (23 - 33)	2	6,3
	Total	32	100,0
D1 Factor Social	Buen Factor (13 - 16)	5	15,6
	Regular Factor (09 - 12)	16	50,0
	Mal Factor (05 - 08)	11	34,4
	Total	32	100,0
D2 Factor relacionado al personal de salud	Buen Factor (21 - 27)	10	31,3
	Regular Factor (14 - 20)	20	62,5
	Mal Factor (07 - 13)	2	6,3
	Total	32	100,0
D3 Factor de paciente	Buen Factor (13 - 16)	7	21,9
	Regular Factor (09 - 12)	20	62,5
	Mal Factor (05 - 08)	5	15,6
	Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

En la tabla 5 podemos observar que de 32 encuestados el 28.1% (9) consideraron buena adherencia a la suplementación con hierro, el 65.6% (21) regular adherencia y el 6.3 % (2) mala adherencia a la suplementación. En la dimensión 1 el factor social se observa 15.6% (5) consideraron buen factor, el 50.0% (16) regular factor, 34.4% mal factor, respecto a la dimensión 2 factor personal de salud 31.3% (10) consideraron buen factor, un 62.5% (20) regular factor y 6.3% (2) como mal factor, respecto a la dimensión 3 el factor paciente el 21.9% (7) considero buen factor, 62.5% (20) regular factor y el 15.6% (5) mal factor de adherencia a la suplementación con hierro.

Tabla 7: Nivel de prevención de anemia según dimensiones en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023

Variable y dimensión	Niveles de prevención	Número de encuestados	Porcentaje (%)
V2 Prevención de Anemia	Buena (26 - 31)	9	28,1
	Regular (20 - 25)	20	62,5
	Mala (14 - 19)	3	9,4
	Total	32	100,0
D1 Suplementación	Buena (13 - 16)	10	31,3
	Regular (09 - 12)	18	56,3
	Mala (05 - 08)	4	12,5
	Total	32	100,0
D2 Seguimiento	Buena (13 - 16)	21	65,6
	Regular (09 - 12)	9	28,1
	Mala (05 - 08)	2	6,3
	Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente

En la tabla 6 se observa que de 32 encuestados el 28.1% (9) consideraron un buen nivel de prevención de anemia, el 62.5% (20) regular nivel de prevención y solo el 9.4% (3) mal nivel de prevención de anemia. En la dimensión suplementación EL 31.3% (10) considero buen nivel de prevención, un 56.3% (18) considero un regular nivel de prevención, y el 12.5% (4) un mal nivel de prevención. En la dimensión seguimiento 65.6% (21) considero un buen nivel de prevención, mientras que el 28.1% (9) regular nivel de prevención y solo el 6.3% (2) considero un mal nivel de prevención.

5.2. Resultados Inferenciales.

Tabla 8: Relación entre los factores de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.

Relación entre variables			V2 Prevención de Anemia			Total	
			Buena	Regular	Mala		
V1 Factores de Adherencia a la Suplementación	Buena Adherencia	Recuento	9	0	0	9	
		% dentro de Primera Variable Factores de Adherencia	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Regular Adherencia	Recuento	0	20	1	21	
		% dentro de Primera Variable Factores de Adherencia	0,0%	95,2%	4,8%	100,0%	
	Mala Adherencia	Recuento	0	0	2	2	
		% dentro de Primera Variable Factores de Adherencia	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
Total			9	20	3	32	
			% dentro de Primera Variable Factores de Adherencia	28,1%	62,5%	9,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

En base a los resultados presentados en la tabla 7, se observa que de 32 encuestados 9 consideraron buena adherencia a la suplementación con un 100% de buena prevención de anemia, 21 consideraron regular adherencia a la suplementación con un 95.2% (20) de regular prevención y 4.8% (1) de mala prevención de anemia y 2 consideraron mala adherencia a la suplementación con un 100% de mala prevención de anemia. En ese sentido, y considerando los resultados del recuento, se observa que existe relación entre las variables del estudio, resaltando una regular adherencia a la suplementación con hierro que da como resultado una regular prevención de la anemia.

Tabla 9: Relación entre el factor social de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.

Relación entre variable y dimensión		V2 Prevención de Anemia			Total	
		Buena	Regular	Mala		
D1 Factor Social a la suplementación	Buen Factor	Recuento	5	0	0	5
		% dentro de Dimensión 1 Factor Social	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular Factor	Recuento	4	12	0	16
		% dentro de Dimensión 1 Factor Social	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
	Mal Factor	Recuento	0	8	3	11
		% dentro de Dimensión 1 Factor Social	0,0%	72,7%	27,3%	100,0%
Total		Recuento	9	20	3	32
		% dentro de Dimensión 1 Factor Social	28,1%	62,5%	9,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

En la tabla 8 en cuanto a la dimensión factor social los resultados indican que de 32 encuestados 5 consideraron buena adherencia a la suplementación con un 100% de buena prevención de anemia, 16 consideraron regular adherencia a la suplementación con un 75.0% (12) de regular prevención y 25.0% (4) de buena prevención de anemia y 11 consideraron mala adherencia a la suplementación con un 72.7% (8) de regular prevención y 27.3% de mala prevención de anemia. En ese sentido, y considerando los resultados del recuento, se observa que existe una relación entre la dimensión factor social con una regular adherencia a la suplementación con hierro que da como resultado una regular prevención de la anemia.

Tabla 10: Relación entre el factor personal de salud de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.

Relación entre variable y dimensión			V2 Prevención de Anemia			Total	
			Buena	Regular	Mala		
D2 Factor Relacionado al Personal de Salud	Buen Factor	Recuento	9	1	0	10	
		% D2 Factor Relacionado al Personal de Salud	90,0%	10,0%	0,0%	100,0%	
	Regular Factor	Recuento	0	19	1	20	
		% D2 Factor Relacionado al Personal de Salud	0,0%	95,0%	5,0%	100,0%	
	Mal Factor	Recuento	0	0	2	2	
		% D2 Factor Relacionado al Personal de Salud	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
Total			9	20	3	32	
			% dentro de D2 Factor Relacionado al Personal de Salud	28,1%	62,5%	9,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

En la tabla 9 dimensión factor personal de salud los resultados indican que de 32 encuestados 10 consideraron buena adherencia a la suplementación con un 90% de buena prevención de anemia y 10% (1) regular prevención, 20 consideraron regular adherencia a la suplementación con un 95.0% (19) de regular prevención y 5% (1) mala prevención de anemia, 2 consideraron mala adherencia a la suplementación con un 100% mala prevención de anemia. Considerando los resultados del recuento, se observa que existe una relación entre la dimensión personal de salud con una regular adherencia a la suplementación con hierro que da como resultado una regular prevención de la anemia.

Tabla 11: Relación entre el factor paciente de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023

Relación entre variable y dimensión		V2 Prevención de Anemia			Total	
		Buena	Regular	Mala		
D3 Factor de Paciente	Buen Factor	Recuento	7	0	0	7
		% dentro de Dimensión 3 Factor de Paciente	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Regular Factor	Recuento	2	18	0	20
		% dentro de Dimensión 3 Factor de Paciente	10,0%	90,0%	0,0%	100,0%
	Mal Factor	Recuento	0	2	3	5
		% dentro de Dimensión 3 Factor de Paciente	0,0%	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	9	20	3	32
		% dentro de Dimensión 3 Factor de Paciente	28,1%	62,5%	9,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

En la tabla 10 relacionado a la dimensión factor paciente los resultados indican que de 32 encuestados 7 consideraron buena adherencia a la suplementación con un 100% de buena prevención de anemia, 20 consideraron regular adherencia a la suplementación con un 90.0% (18) de regular prevención y 10% (2) buena prevención de anemia, 5 consideraron mala adherencia a la suplementación con un 40% (2) regular prevención de anemia y 60% (3) mala prevención de anemia. Considerando los resultados del recuento, se observó que existe una relación entre la dimensión paciente con una regular adherencia a la suplementación que da como resultado una regular prevención de la anemia.

Por otro lado se realizó el análisis de correlación de los resultados obtenidos. Los parámetros del coeficiente de correlación establecidos por Robert Hernández Sampieri (2002) se tomaron como referencia para establecer la correlación entre las dimensiones y las variables de la presente investigación.

Tabla 12: Correlación entre el factor social de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023

Correlación entre variable y dimensión			D1 Factor Social	V2 Prevención de Anemia
Rho de Spearman	Dimensión 1 Factor Social	Coefficiente de correlación	1,0	0,711
		Sig. (bilateral)	-	0,0
		Número de encuestados	32	32
	V2 Prevención de Anemia	Coefficiente de correlación	0,711**	1,0
		Sig. (bilateral)	0,0	-
		Número de encuestados	32	32

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente

En los resultados observamos que para la dimensión factor social de adherencia a la suplementación y la segunda variable prevención de anemia, se obtuvo un valor Rho Spearman de 0.711 y nivel de significancia de 0.000 infiriendo que hay una correlación buena en base a la regla de correlación que muestra la Figura 5.

Figura 5: Regla de correlación para la dimensión 1 y la variable 2

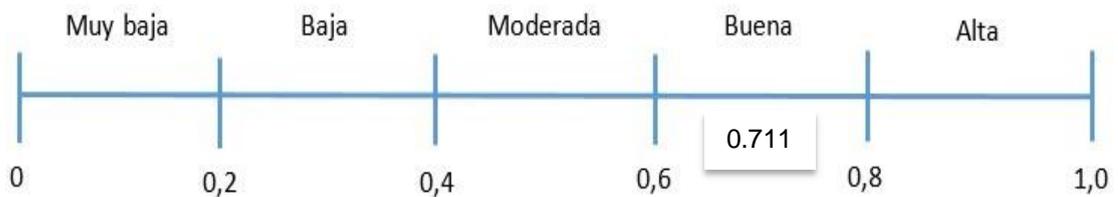


Tabla 13: Correlación entre el factor personal de salud de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.

Correlación entre la variable y la dimensión			D2 Factor Relacionado al Personal de Salud	V2 Prevención de Anemia
Rho de Spearman	D2 Factor Relacionado al Personal de Salud	Coeficiente de correlación	1,0	0,918
		Sig. (bilateral)	-	0,0
		Número de encuestados	32	32
	V2 Prevención de Anemia	Coeficiente de correlación	0,918	1,0
		Sig. (bilateral)	0,0	-
		Número de encuestados	32	32

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

Siguiendo el criterio de correlación observamos que para la dimensión factor personal de salud de adherencia a la suplementación y la segunda variable prevención de anemia se obtuvo un valor Rho Spearman de 0.918 infiriendo que hay una correlación alta en base a la regla de correlación que muestra la Figura 6.

Figura 6: Regla de correlación para la dimensión 2 y la variable 2

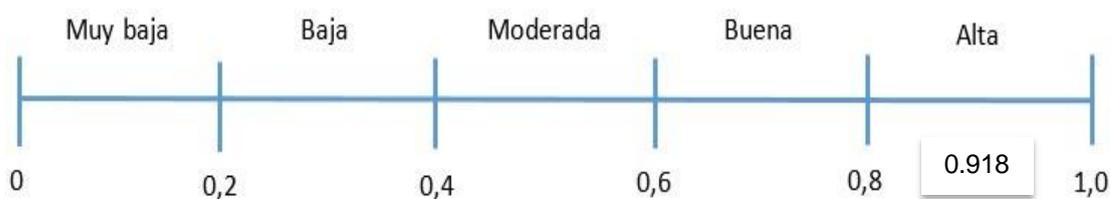


Tabla 14: Correlación entre el factor paciente de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.

Correlación entre la variable y la dimensión			D3 Factor de Paciente	V2 Prevención de Anemia
Rho de Spearman	D3 Factor de Paciente	Coefficiente de correlación	1,0	0,847
		Sig. (bilateral)	-	0,0
		Número de encuestados	32	32
	V2 Prevención de Anemia	Coefficiente de correlación	0,847	1,0
		Sig. (bilateral)	0,0	-
		Número de encuestados	32	32

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

Siguiendo el criterio de correlación descrito anteriormente observamos que para dimensión factor paciente de adherencia a la suplementación y la segunda variable prevención de anemia se obtuvo un valor Rho Spearman de 0.847 infiriendo que hay una correlación alta en base a la regla de correlación que muestra la Figura 7.

Figura 7: Regla de correlación para la dimensión 3 y la variable 2

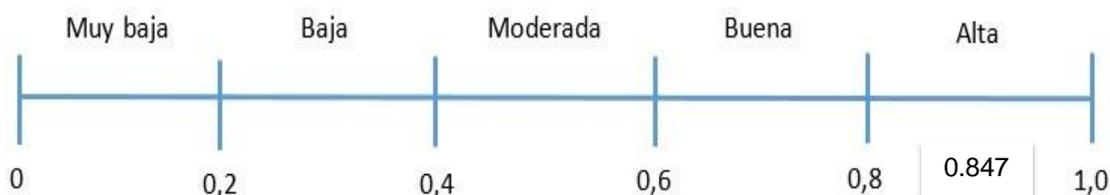


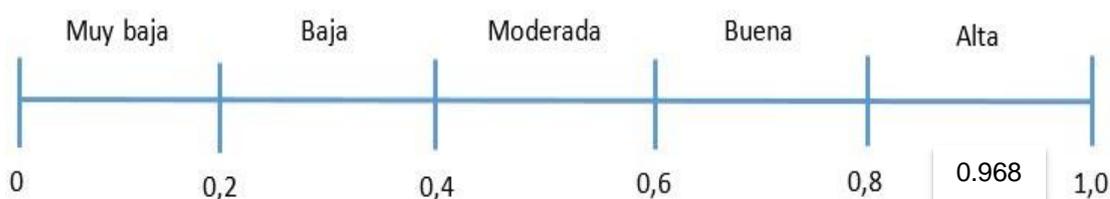
Tabla 15: Análisis de la correlación entre la variable factores de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.

Correlación entre las variables			V1 Factores de Adherencia	V2 Prevención de Anemia
Rho de Spearman	V1 Factores de Adherencia	Coeficiente de correlación	1,0	0,968
		Sig. (bilateral)	-	0,0
		Número de encuestados	32	32
	V2 Prevención de Anemia	Coeficiente de correlación	0,968	1,0
		Sig. (bilateral)	0,0	-
		Número de encuestados	32	32

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

Observamos que para la primera variable factores de adherencia a la suplementación y la segunda variable prevención de anemia se obtuvo un valor Rho Spearman de 0.968 que demuestra una correlación alta en base a la regla de correlación que muestra la Figura 8, de igual modo la significancia 0.000 menor que p valor de 0.05 que determina la relación entre las dos variables en estudio.

Figura 8: Regla de correlación para la variable 1 y 2



VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contratación y demostración de hipótesis con los resultados.

Para la evaluación de la hipótesis se tiene presente el criterio que para un nivel de significancia menor o igual a 0.05, la hipótesis se acepta; y si es mayor a 0.05, se niega la hipótesis. A continuación, se describirán la prueba de las hipótesis de la presente investigación.

Prueba de Hipótesis General.

H0: Los factores de adherencia a la suplementación no se relacionan con la prevención de la anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II año 2023

H1: Los factores de adherencia a la suplementación se relacionan significativamente con la prevención de la anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II año 2023.

Tabla 16: Análisis de correlación entre la variable factores de adherencia a la suplementación y prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023

Correlación entre variables			V1 Factores de Adherencia	V2 Prevención de Anemia
Rho de Spearman	V1 Factores de Adherencia	Coefficiente de correlación	1,0	0,968
		Sig. (bilateral)	-	0,0
		N	32	32
	V2 Prevención de Anemia	Coefficiente de correlación	0,968	1,0
		Sig. (bilateral)	0,0	-
		N	32	32

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

Visto los resultados de la investigación, el coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,968 lo que significa relación alta, de igual modo el nivel de significancia bilateral 0.000 es menor a p valor 0,05 demuestra la relación significativa entre las variables de estudio. Por lo tanto, se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis Específica 1.

Ha: El factor social de la adherencia a la suplementación de hierro se relaciona con la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila. Comas Lima 2023.

Ho: El factor social de la adherencia a la suplementación de hierro no se relaciona con la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila. Comas Lima 2023.

Tabla 17: Análisis de correlación entre la Dimensión factores social de adherencia a la suplementación y la variable prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.

Correlación entre variables y dimensiones			D1 Factor Social	V2 Prevención de Anemia
Rho de Spearman	D1 Factor Social	Coefficiente de correlación	1,0	0,711
		Sig. (bilateral)	-	0,0
		Número de encuestados	32	32
	V2 Prevención de Anemia	Coefficiente de correlación	0,711	1,0
		Sig. (bilateral)	0,0	-
		Número de encuestados	32	32

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

En la tabla observamos la correlación Rho Spearman de 0.711 y el nivel de significancia de 0,000 podemos afirmar que existe una correlación buena, con relación a la dimensión Factor social y Prevención de Anemia. Por lo tanto, se toma la decisión de aceptar la segunda hipótesis específica de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis Especifica 2.

H1: El factor personal de salud de la adherencia a la suplementación de hierro se relaciona en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila. Comas Lima 2023.

Ho: El factor personal de salud de la adherencia a la suplementación de hierro no se relaciona en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila. Comas Lima 2023.

Tabla 18: Análisis de correlación entre la dimensión factor personal de salud de adherencia a la suplementación y la variable prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.

Correlación entre variables y dimensiones			D2 Factor Relación al Personal de Salud	V2 Prevención de Anemia
Rho de Spearman	D2 Factor Relacionado al Personal de Salud	Coefficiente de correlación	1,0	0,918
		Sig. (bilateral)	-	0,0
		Número de encuestados	32	32
	V2 Prevención de Anemia	Coefficiente de correlación	0,918	1,0
		Sig. (bilateral)	0,0	-
		Número de encuestados	32	32

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

Los resultados de la investigación indican que, el coeficiente de correlación de Rho Spearman es igual a 0,918 lo que significa relación alta, de igual modo el nivel de significancia bilateral 0.000 es menor a p valor 0,05 que demuestra la relación entre la dimensión personal de salud de la adherencia a la suplementación y la variable prevención de anemia del presente estudio. Por lo tanto, se toma la decisión de aceptar la segunda hipótesis específica de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis Específica 3

Ha: El factor paciente de adherencia a la suplementación de hierro se relaciona con la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 - 17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila. Comas Lima 2023.

Ho: El factor paciente de adherencia a la suplementación de hierro no se relaciona con la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila. Comas Lima 2023.

Tabla 19: Análisis de correlación entre la dimensión factor paciente de adherencia a la suplementación y la variable prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del CMISLII-2023.

Correlación entre variables y dimensiones			D3 Factor de Paciente	V2 Prevención de Anemia
Rho de Spearman	D3 Factor de Paciente	Coeficiente de correlación	1,000	0,847
		Sig. (bilateral)	-	0,0
		Número de encuestados	32	32
	V2 Prevención de Anemia	Coeficiente de correlación	0,847	1,0
		Sig. (bilateral)	0,0	-
		Número de encuestados	32	32

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

Según los resultados de la investigación, el coeficiente de correlación de Rho Spearman es igual a 0,847 lo que significa relación alta, de igual modo el nivel de significancia bilateral 0.000 es menor a p valor 0,05 que demuestra la relación entre la dimensión factor paciente de adherencia a la suplementación y la variable prevención de anemia del presente estudio. Por lo tanto, se toma la decisión de aceptar la tercera hipótesis específica de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

6.2.- Contratación de los resultados con otros estudios similares.

En relación al objetivo general del estudio de investigación los resultados encontrados fueron un coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,968 que significa relación alta, de igual modo el nivel de significancia bilateral 0.000 es menor al p valor 0,05 demuestran una relación significativa entre las variables en estudio. Esto se relaciona con los resultados encontrados en la investigación de Tsegaye Molla del año 2019 el cual fue un estudio transversal para evaluar la adherencia a la suplementación donde obtuvo como resultado que la adherencia a la suplementación con hierro fue de 52.9% con un índice de confianza del 95%. Los factores asociados fueron: Mujeres con buen conocimiento sobre la anemia OR: 2.63, 95%IC, conocimiento sobre la suplementación con hierro OR: 2.82, 95%IC y cuatro a más visitas de atención OR: 6.97,95% IC se asociaron significativamente a la adherencia a la suplementación con hierro lo cual refuerza los resultados encontrados en la investigación.

La investigación realizada por Montesinos en el año 2018 demostró que el 30.77% presento un grado alto de adherencia a la suplementación frente a un 55.77% que presentaron un grado medio de adherencia a la suplementación con micronutrientes. En cuanto a la prevención de anemia, los resultados fueron que un 48.08 % presentó un grado regular y 32.69% un grado bueno, comprobándose que la variable factores de adherencia a los micronutrientes tiene una relación significativa con la prevención de anemia. Entonces se puede aseverar que hay concordancia con los resultados hallados en esta investigación.

Ramos y Valladolid en su investigación realizada en el año 2018 sus resultados mostraron que el nivel alto de adherencia se manifiesto en un 54.8%, a diferencia del nivel de adherencia bajo que se refleja en 45.2%, reportando que los factores que se relacionan significativamente con un Sig. <0.05 son: Los factores sociales, los factores relacionados al personal de salud, los factores relacionados al suplemento y los factores relacionados a la persona que suministra el tratamiento. Este estudio también refuerza los resultados hallados en esta investigación.

La investigación realizada por Marcacuzco y Vega en el año 2018, la prueba estadística fue el Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, hallándose como resultados los factores relacionados con el usuario: Reconocimiento de la importancia de los micronutrientes ($p:0.002$), tipo de preparaciones con las que se deben mezclar las chispitas ($p:0.004$), cantidad de cucharadas de alimento con las que se deben mezclar el suplemento ($p:0.003$), disponibilidad de tiempo ($p:0.012$) y el reconocimiento de los beneficios ($p:0.004$) llegando a la conclusión que los factores relacionados con el usuario y los micronutrientes tienen asociación significativa con la adherencia al tratamiento. Esto también tiene similitud con los resultados encontrados en el estudio.

Abal y colaboradores hallaron que los factores influyentes en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gestantes fueron los siguientes: Los factores socioeconómicos, el factor relacionado al personal de salud, el factor relacionado con a la enfermedad y el factor relacionado al paciente reportando el valor de $p=0,000$ donde demuestra la relación significativa entre las variables de estudio. Por lo tanto, existe una similitud con los resultados obtenidos en la investigación en la que se observa el nivel de significancia bilateral de $p 0.000$ y coeficiente de correlación de 0.968.

Silupú en su estudio del año 2021 de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo - correlacional y de corte transversal, con una muestra de 81 madres de lactantes de 4 a 5, en la que utilizó para el análisis de datos la prueba estadística de Chi Cuadrado, los resultados fueron que el 56.8% de los lactantes de 4 a 5 meses son adherente a la suplementación con complejo polimaltosado férrico. Los factores que guardan relación altamente significativa con la adherencia a la suplementación son los factores culturales, los factores del sistema de salud y los factores cognitivos ($p= 0.000$) seguido por los factores sociales y del suplemento que guardan relación significativa con la adherencia ($p=0.037$). Como conclusión se afirma que existe relación directa entre algunos factores sociales, culturales, cognitivos del sistema de salud, del suplemento y la adherencia a la suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses dicho estudio también tiene similitud y refuerza los datos encontrados en la investigación.

Tussubira y colaboradores en su estudio que fue de tipo transversal se hallaron resultados que difieren a lo encontrado en este estudio, ya que solo el 12% de mujeres se adhirieron a la suplementación las cuales son madres con cuatro visitas prenatales OR: 1,49, IC 95%, mujeres que disponían de suplemento suficiente OR: 2.81, IC 95%, mujeres que recibieron educación sanitaria previa OR: 1.56, IC 95%. Por lo tanto, se concluyó que hubo un bajo nivel de adherencia.

Arayasillase y colaboradores realizaron una investigación sobre adherencia a la suplementación con hierro y factores asociados entre mujeres que asisten a la atención prenatal en establecimientos de salud pública en la pandemia COVID 19 en Etiopía. Fue un estudio transversal con 308 gestantes y para evaluar la relación entre las variables utilizaron AOR con IC 95%, la significancia estadística y p valor < 0.005. Se halló como resultado que solo 56.6% con IC.95% de madres adhirieron a la suplementación considerando en el estudio un nivel bajo de adherencia, lo cual también difiere con los resultados encontrados en la investigación.

En la investigación realizada por Chiclla en el año 2019 se encontró que la mayoría de los factores socioculturales no presentan asociación significativa con la adherencia a la suplementación de hierro tomando como referencia $p < 0,05$. El único factor cultural que presentó asociación significativa a la adherencia a la suplementación de hierro en niños fue la aceptación de que el niño consuma micronutrientes ($p < 0,040$). Por lo tanto, esto difiere con los resultados encontrados ya que el factor social según el coeficiente de correlación de Rho Spearman es igual a 0,711 y p valor igual a 0.000 lo que significa que hay una correlación buena.

El estudio de Ipanaque en el año 2023 fue de tipo observacional y transversal de diseño descriptivo correlacional, con una población de 62 madres de lactantes de 4 a 6. Para comparar la relación entre los factores y la adherencia, se empleó la prueba de Chi cuadrado y la Prueba exacta de Fisher. Los resultados demostraron que el 67.7% fueron adherentes al tratamiento y el 32.3% no lo fue. Además, el 100% de las personas que administran el hierro polimaltosado a los

niños es la madre y el 100% obteniendo como resultado muestra que solo el factor socioeconómico de la edad tuvo relación con la adherencia, el resto de los factores no tuvieron relación. Como conclusión se puede afirmar que no existen relación y/o influencia entre los diferentes factores y la adherencia al tratamiento con suplemento de Hierro en niños de 4 y 6 meses y esto difiere de los resultados encontrados en la investigación.

6.3.- Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

Los autores de la presente investigación declaramos que los contenidos que se plasman son originales y se han emitido bajo los principios éticos que se han considerado en la presente investigación, como son el principio de respeto a la persona puesto que cada participante de la muestra de la investigación participó con la autorización de sus padres mediante un consentimiento informado con previa información concerniente al tema de investigación de tal forma que se logró el entendimiento para su participación de forma voluntaria y asegurándose que la información proporcionada será confidencial.

Asimismo, se consideró el principio de beneficencia debido a que en el estudio se busca el bien social considerado el no hacer daño. Sin embargo, buscamos disminuir los riesgos y con los resultados beneficiar la salud en esta etapa de vida.

Otro principio ético que se ha considerado es la no maleficencia, ya que por ser una investigación de un contexto social se ha tratado de disminuir los riesgos para no causar daño a los integrantes de la muestra y a la institución donde se realizó el estudio.

VII. CONCLUSIONES.

- El nivel de adherencia del factor social, factor personal de salud y factor paciente es de nivel regular en las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que recibieron la suplementación con hierro en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - año 2023.
- En la prevención de anemia, predomina el nivel regular en la muestra estudiada en las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que recibieron la suplementación con hierro en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - año 2023.
- En base a los resultados obtenidos, se evidencia una relación alta entre los factores de adherencia a la suplementación y la prevención de anemia en las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que recibieron la suplementación con hierro en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - año 2023.
- Se ha encontrado relación buena entre el factor social de la adherencia a la suplementación y la prevención de anemia en las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que recibieron la suplementación con hierro en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - año 2023.
- Se ha encontrado relación alta entre el factor personal de la adherencia a la suplementación y la prevención de anemia en las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que recibieron la suplementación con hierro en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II año - 2023.
- Se ha encontrado relación alta entre el factor paciente de la adherencia a la suplementación y la prevención de anemia en las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que recibieron la suplementación con hierro en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II - año 2023.

VIII. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda al equipo del Centro Materno Santa Luzmila II encargado de la atención integral de las adolescentes reforzar las acciones que tiendan a mejorar el factor social de la adherencia a la suplementación involucrando más a los padres en su cumplimiento.
- Se recomienda al personal que labora en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en la atención del adolescente que se debe aprovechar la relación prestadora de salud - paciente de la adherencia para mejorar la suplementación en adolescentes que abandonan el programa.
- Se recomienda buscar otras causas por las cuales las adolescentes muchas veces no cumplen con la adherencia a la suplementación, lo cual se corrobora en la recolección de datos en la presente investigación.
- Finalmente, se recomienda seguir generando trabajos de investigación en este tema ya que se considera de suma importancia para mejorar nuestros indicadores negativos de salud como la anemia en esta etapa de vida.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. OMS , Organismo Mundial de Salud. Anemia: Sitio Web Mundial; 2023.
2. Ortega , Jorymar Y, Montiel , Amaya,. Anemia y Depleción de las Reservas de Hierro en Adolescentes de Sexo Femenino No Embarazada; 2009.
3. Ortega M, Jalil V, Ramirez M, Henao C. Estado nutricional, signos y síntomas clínicos en niños y adolescentes con ingesta de suplementos vitamínicos y minerales atendidos en el Área Metropolitana Valle de Aburrá- Colombia año 2022. Universidad CES, 1-23. Universidad CES.; 2022.
4. Tsegaye M, Tadesse G, Esmael AM3, Melkamu Tamir. Factores asociados con la adherencia a la suplementación con hierro y folato entre mujeres embarazadas en el distrito de West Dembia, noroeste de Etiopía: un estudio transversal. Department of Human Nutrition, Institute of Public Health, College ed. D IP, editor. Gondar: BMC Research Notes; 2019.
5. Tusubira Kiwanuka S, ononge. Adherencia a los suplementos de hierro entre mujeres que reciben atención prenatal en el Hospital Nacional de Referencia de Mulago, estudio transversal de Uganda: Notas BMC Res; 2017.
6. Arayasillase , Tefera N, Neil Abdurashid I. Adherencia a la suplementación con hierro y folato y factores asociados entre mujeres que asisten a atención prenatal en establecimientos de salud pública en la pandemia de Covid-19 en Etiopía Etiopia: Plos Global Public Health; 2023.
7. Lucho Montesinos RK. Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, puesto salud las conchitas, tablada de Lurín, 2018. Universidad Inca Garcilazo de la Vega ed.; 2019.
8. Ramos Robles AM, Valladolid Zeta GM. “Factores relacionados a la adherencia de suplementación con Micronutrientes en madres cuidadoras de menores de 36 meses. Hospital de Chulucanas, 2018 Peru: Universidad Sedes Sapiencie UCSS; 2018.
9. Marcacuzco Caso A, Vega gonzalez EO, Mosquera Figueroa Z. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017: Revista Colombiana Salud Libre. 2018; 13 (1): 26-33; 2018.
10. Chiclla Chavez N. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay, 2019. Salud tMGd, editor.: UNiversidad Cesar Vallejo; 2021.
11. Abal Rueda Y, Reynaga Nuñez MG. Factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes - Centro de Salud

- Belenpampa Cusco, Noviembre 2018 – Enero 2019 Cuzco: Universidad Andina del Cuzco; 2019.
12. Ipanaqué Chávez JC. Factores que influyen en la adherencia al suplemento de Hierro en niños de 4 a 6 meses del EE. SS I-3 Paccha, enero – abril 2022 Peru: Universidad San Pedro; 2022.
 13. Silupú Rivas AC. Factores relacionados con la Adherencia a la Suplementación con Complejo Polimaltosado ferrico en lactantes de 4 a 5 meses en el e.s i.4 San Pedro, Enero Febrero 2021. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2023.
 14. Dra Nola J, Pender. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.; 1975.
 15. Watson J. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson Bogota: Revista Actualizaciones En Enfermería Fundación Santa Fe De Bogotá; 1973.
 16. Minedu. Indagamos sobre el hierro en los alimentos Peru: Ministerio de Educacion; 2023.
 17. Acosta D. Conocimientos de las Madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de Anemia en la unidad metropolitana de salud Sur: Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020.
 18. Cabrera V, Ucharima D. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses del Puesto de Salud Leoncio Prado - San Juan de Miraflores, Julio 2021: Universidad Maria Auxiliadora.; 2020.
 19. Carrillo M, Alarcon T. Anemia materna en el segundo y tercer trimestre del embarazo, en adolescentes mayores que acuden al área Gineco-obstetricia de consulta externa del Hospital básico Jaime Roldos Aguilera de la ciudad de Ventanas de agosto del 2010-agosto 2011: Universidad de Huancavelica.; 2011.
 20. Dolores Chavez K. Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura 2019.; 2019.
 21. Espichan Avila P. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de Asentamientos Humanos del Distrito de San Martín de Porres: Título Profesional de Licenciado en Nutrición; 2019.
 22. Gob.pe. Manejo Preventivo de Anemia en mujeres adolescentes.; 2020.

23. Ramos J, Valladolid J. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud ascensión – Huancavelica 2019.; 2019.
24. Leon S. Adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes atendidas en el C.S Carhuamayo Junín. Universidad de Huancavelica; 2019.
25. Lupaca Romero , Guevara , Parra. Comparación del efecto de la suplementación con multimicronutrientes y la propuesta dietética a base de sangrecita de res en los niveles de hemoglobina en niños y niñas de 18 a 36 meses de edad del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno - 2018: Universidad del Antiplano.; 2016.
26. Martin L, Grau J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud.; 2004.
27. Muñoz S, Naranjo K. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados: Universidad Chimborazo.; 2020.
28. Murrieta M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona.: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
29. Organization. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030; 2018.
30. Ortega Cerda J, Sanchez Herrera D, Rodriguez Miranda O, Ortrega Legaspi J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica: Acta médica Grupo Ángeles versión impresa. ; 2018.
31. Ortega J, Sanchez D, Rodriguez O. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica.: Acta médica grupo ángeles, 226-232; 2018.
32. Perichart Pereira O, Rodriguez Cano A, Gut. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. Gaceta Médica de México.; 2020.
33. Raile M, Mariener A. Modelos y teorías en enfermería; 2011.
34. Ramirez A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Lima.: Universidad federico Villareal.; 2021.
35. Salud M. Adherencia norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.; 2017.

36. Salud-2. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres y puérperas.; 2017.
37. Minsa , Ministerio de salud. Salud del recién nacido. Organización Panamericana de la Salud; 2020.
38. Uceda N, Arriola M. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú 2020.; 2020.
39. Unir. La prevención en salud: importancia y tipos. (; 2017.
40. Vargas M. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios,; Universidad Mayor san Andres; 2020.
41. Minsa , Ministerio de Salud. Concentraciones de ferritina en suero para evaluar el estado nutrición en hierro de las personas y poblaciones: Informe técnico; 2010.
42. Tsegaye M, Tadesse G, Esmael AM, Melkamu TH. Factores asociados con la adherencia a la suplementación con hierro y folato entre mujeres embarazadas en el distrito de West Dembia, noroeste de Etiopía: un estudio transversal: Notas BMC Res; 2023.
43. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON COMPLEJO POLIMALTOSADO FERRICO EN LACTANTES DE 4 A 5 MESES EN EL E.S I.4 SAN PEDRO, ENEROFEBRERO 2021..
44. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas• DM, Sánchez Ramos , Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la saludde Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión: Enfermería Universitaria ENEO-UNAM ; 2011.
45. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. adherencia al tratamiento: concepto y medición. 01217577th ed. Bucamaranga: Enfermera. Universidad Industrial de Santander. Fundación Cardiovascular de Colombia. ; 2016.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TÍTULO: FACTORES DE ADHERENCIA EN LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO RELACIONADOS A LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN ADOLESCENTES MUJERES DE 12 - 17 AÑOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II – COMAS – LIMA – 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo se relacionan los factores de adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila Comas Lima 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son los factores de adherencia en la suplementación con hierro en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila? Comas Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila Comas Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el factor social de la adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila Comas Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el factor personal de salud en la adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila? Comas Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el factor del paciente en la adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila Comas Lima 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los factores de adherencia a la suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila. Comas Lima 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar los factores de adherencia en la suplementación con hierro en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila - Comas Lima 2023.</p> <p>Identificar el nivel de prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila - Comas Lima 2023.</p> <p>Determinar la relación del factor social de adherencia a la Suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila - Comas Lima 2023.</p> <p>Determinar la relación factor personal de salud en adherencia a la Suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila - Comas Lima 2023.</p> <p>Determinar la relación del factor del paciente en adherencia a la Suplementación con hierro en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila - Comas Lima 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Los factores de adherencia a la suplementación se relacionan significativamente en la prevención de la anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II año 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA. El factor social de la adherencia a la suplementación de hierro se relaciona en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila - Comas Lima 2023.</p> <p>El factor personal de salud de la adherencia a la suplementación de hierro se relaciona en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila - Comas Lima 2023.</p> <p>El factor relacionado con el paciente de la adherencia a la suplementación de hierro se relaciona en la prevención de anemia en adolescentes mujeres de 12 -17 años del Centro de Salud Materno Santa Luzmila - Comas Lima 2023.</p>	<p>V.1 FACTORES DE ADHERENCIA. Dimensión 1: Factor social. Indicador: Edad (12 - 17 años) Grado de instrucción. Soporte de padres. Tutores.</p> <p>Dimensión 2: Factor personal de salud. Indicador: Capacitado. Buen trato. Comunicación asertiva.</p> <p>Dimensión 3: Factor relacionado con el paciente. Indicador: Sensibilizado. Comprometido en la toma del suplemento.</p> <p>V.2 PREVENCIÓN DE ANEMIA. Dimensión 1: Suplementación con hierro. Indicador: Consumo del hierro al 100%.</p> <p>Dimensión 2: Seguimiento de la suplementación. Indicador: Visitas efectivas.</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental Transversal</p> <p>Método: Cuantitativo, de carácter deductivo</p> <p>Técnica: Observación Entrevista</p> <p>Instrumentos: Ficha de observación Cuestionarios estructurados.</p> <p>Población: 35 adolescentes</p> <p>Muestra: 32 adolescente</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN ADOLESCENTES MUJERES DE 12 A 17 AÑOS

Instrucciones. - Este cuestionario está conformado por una serie de preguntas, las cuales deberá leer atentamente y responder con sinceridad. Garantizamos a usted que sus respuestas son confidenciales y solo se usarán con propósitos de investigación. Agradecemos sinceramente su participación y se le invita a responder de acuerdo a lo siguiente:

1. Qué edad tienes:

a) 12 a 14 años b) 15 a 17 años

2. ¿Qué grado de instrucción cursa actualmente?

a) Primaria= 1 b) Secundaria= 2

Leyenda:

Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
1	2	3	4	5

VARIABLES, DIMENSIONES E ÍTEMS	VALORACIÓN					
	1	2	3	4	5	
V1: FACTORES DE ADHERENCIA						
D1: Factor Social						
I1: Soporte de Padres						
1	¿Su padre o tutor supervisa que tome el sulfato ferroso?	1	2	3	4	5
2	En casa ¿Qué tan motivados están que usted consuma el sulfato?	1	2	3	4	5
3	En casa ¿Le hacen recordar a Ud. que debe tomar el sulfato ferroso?	1	2	3	4	5
D2: Factor Relacionado al Personal de Salud						
4	¿El personal de salud le orienta sobre la toma del sulfato ferroso?	1	2	3	4	5
5	¿El personal de salud le explico sobre la importancia de prevenir la las adolescentes?	1	2	3	4	5
6	¿Cómo fue el trato del personal de salud?	1	2	3	4	5
7	La confianza que tiene usted con respecto a la información del personal de salud sobre las tabletas de sulfato ferroso es:	1	2	3	4	5
8	¿Cómo fue la comunicación cuando se entrevistó con el personal de salud?	1	2	3	4	5

D3: Factores relacionados al paciente						
9	¿Considera importante que al tomar el sulfato ferroso se previene la anemia?	1	2	3	4	5
10	¿En las oportunidades que no pudo tomar el suplemento como se indicó lo tomó a otra cosa?	1	2	3	4	5
11	¿Siente algún temor de tomar las tabletas de hierro porque puede causar estreñimiento u otra molestia?	1	2	3	4	5
V2: PREVENCIÓN DE ANEMIA.						
D1: Suplementación						
12	¿Cuándo usted acude a su control le entregan las tabletas de Hierro?	1	2	3	4	5
13	¿Cuántas tabletas se habrá olvidado de tomar en un mes, porque sus actividades diarias se lo impidieron?	1	2	3	4	5
14	¿Usted sabe que debe tomar las tabletas de hierro en su totalidad para prevenir la anemia?	1	2	3	4	5
D2: Seguimiento						
15	¿Cuántas veces le visitó el personal de salud, para verificar como va con la suplementación?	1	2	3	4	5
16	Considera que las visitas a su casa, para preguntarte sobre el consumo de su suplementación es:	1	2	3	4	5
17	¿Ha notado algún cambio positivo en su salud al tomar las tabletas de hierro?	1	2	3	4	5

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Norte

“CMI. SANTA LUZMILA II”

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR,
AUTORIZANDO A SU MENOR HIJA, PARA APLICAR ENCUESTA DE ADHERENCIA
EN LA SUPLEMENTACION CON HIERRO RELACIONADOS A LA PREVENCIÓN DE
ANEMIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DEL CMI. STA. LUZMILA II.**

DECLARACIÓN:

YO.....,
Identificada con DNI N°.....Padre, madre, tutor o
responsable legal de la adolescente
Identificada con DNI N°.....

Dejo constancia de haber sido informado(a) sobre la aplicación de una encuesta para medir la adherencia a la suplementación en mujeres adolescentes de 12 a 17 años. Por lo tanto, autorizo al Personal de Salud a aplicar dicha encuesta.

Firma del padre/madre o apoderado

Comas,.....De.....202.....

Nota: Devolver la hoja firmada

ANEXO 04: BASE DATOS

Ficha	Ed	Gi	FA1	FA2	FA3	FA4	FA5	FA6	FA7	FA8	FA9	FA10	FA11	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6
1	1	2	5	5	5	3	3	3	3	3	5	3	3	5	5	5	1	1	5
2	2	2	3	3	5	1	1	1	3	1	5	3	5	4	4	4	2	1	4
3	1	2	3	3	3	3	3	3	5	3	5	1	5	3	3	3	3	3	3
4	2	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	4	4	2	2	5
5	1	2	5	5	3	3	5	3	3	3	5	3	5	4	5	5	3	3	4
6	2	2	1	1	3	3	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	1	1	5
7	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3
8	1	1	3	3	3	3	3	3	5	3	5	3	5	5	5	5	4	3	5
9	1	2	5	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	1	1	5
10	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	1	4
11	2	2	1	5	1	3	5	3	5	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3
12	2	2	5	1	1	3	5	3	5	3	5	1	3	3	4	4	2	2	5
13	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	3	3	4
14	2	2	5	1	3	3	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	1	1	5
15	1	2	5	3	3	3	5	3	5	3	5	5	3	3	3	3	2	2	3
16	2	2	5	5	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	4	3	5
17	1	2	3	3	3	3	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	1	1	5
18	2	2	3	5	3	3	5	3	3	3	5	3	3	4	4	4	2	1	4
19	1	2	1	5	1	3	3	3	5	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3
20	1	1	3	3	5	3	5	3	3	3	5	3	3	3	4	4	2	2	5
21	2	2	3	3	3	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	5	3	3	4
22	2	2	3	3	3	3	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	5
23	1	2	3	3	3	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3	2	2	3
24	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	3	5
25	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	5
26	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	1	4	4	4	2	1	4
27	2	2	3	3	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3

28	2	2	5	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	4	4	2	2	5
29	2	2	3	3	3	3	5	1	5	3	3	3	3	4	5	5	3	3	4
30	1	2	5	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	5	5	5	1	1	5
31	1	2	3	3	3	3	5	5	3	5	3	1	3	3	3	3	2	2	3
32	2	2	3	3	3	3	5	3	3	3	3	5	3	5	5	5	4	3	5

Qué edad tienes:

12 a 14 años = 1 15 a 17 años = 2

¿Qué grado de instrucción cursa actualmente?

Primaria= 1 Secundaria= 2

Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
1	2	3	4	5

FA1, FA2, FA11 = VARIABLE 1 = FACTORES DE ADHERENCIA

ANEXO 05: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Tabla A: Análisis de confiabilidad de la Primera Variable Factores Adherencia

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,726	11

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

En la investigación al realizar el análisis de confiabilidad se determina un alfa de Cronbach de 0.726, siendo considerado en el rango de aceptable desde el punto de vista de George y Mallery para la primera variable factores de adherencia.

Tabla B: Análisis de confiabilidad de la segunda Variable prevención de anemia

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,698	6

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

En la investigación al realizar el análisis de confiabilidad se determinó un alfa de Cronbach de 0.698, siendo considerado en el rango de aceptable para la segunda variable prevención de anemia.

ANEXO 06: ANÁLISIS DE LA NORMALIDAD

Debido a que el número de muestra de nuestro estudio es menor a 50, se usarán los valores obtenidos mediante la prueba Shapiro Wilk. Asimismo, se tiene presente el criterio que para un SIG mayor o igual a 0.05, se considerará como normal; y si es menor a 0.05, no normal.

Tabla C: Análisis de normalidad de la variable factores de adherencia

Variable	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov - Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1 Factores de Adherencia	0,148	32	0,071	0,953	32	0,177

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

Para la primera variable factores de adherencia con un SIG igual a 0.177 según tabla C y siguiendo el criterio descrito líneas arriba, se consideró normal.

Tabla D: Análisis de normalidad de la variable prevención de anemia

Variable	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov - Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V2 Prevención de anemia	0,242	32	0,0	0,902	32	0,007

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado al adolescente.

Según la tabla D para la variable prevención de anemia con un SIG igual a 0.007 siguiendo el criterio descrito líneas arriba, se consideró no normal.