



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de Tesis es:

"Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021"

Presentado por:

VELIZ CESPEDES, FAVIOLA MILAGROS

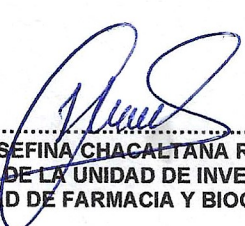
Bachiller del nivel PREGRADO de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUÍMICA. El resultado obtenido es 4% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Ica, 10 de Febrero de 2022


.....
LUZ JOSEFINA CHACALTANA RAMOS
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CHRLJ/osad

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Facultad de Farmacia y Bioquímica



Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en
niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa,
Chincha 2021

INFORME FINAL DE TESIS

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTOR

VELIZ CESPEDES, FAVIOLA MILAGROS

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA

A mi madre por su amor infinito, por su apoyo y compañía incondicional.

A mis tíos Jorge y Carlos por su apoyo y confianza.

A mi tía Celinda por su motivación y cariño a lo largo de mi carrera profesional.

A mi papito Cesar que me protege desde el cielo y estaría muy orgulloso de ver concluida esta etapa profesional.

A mi abuelita Lili que me cuida desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

A Dios padre Todopoderoso por haberme permitido llegar con salud a esta gran experiencia profesional, por su protección y su inmenso amor.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, en especial a la Facultad de Farmacia y Bioquímica y a sus docentes, por compartir sus conocimientos y valores que me permitieron mi desarrollo profesional.

A la Dra. Bertha Pari. Por su buena disposición, apoyo y constante orientación.

A mi asesor Dr. Ernesto Torres por formar parte de este proceso de formación, por su asesoría y tiempo dedicado en la realización del presente trabajo de investigación.

Al jurado, por el tiempo y orientaciones que permitieron la culminación de este presente trabajo.

ÍNDICE

	Pg.
INDICE	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	x
1.1. Descripción de la realidad problemática.	12
1.2. Formulación del problema.	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Justificación e importancia.	13
1.3.1. Justificación	13
1.3.2. Importancia	14
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. Objetivo principal	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Hipótesis y variables	15
1.5.1. Hipótesis	15
1.5.2. Variables	15
1.6. ANTECEDENTES	19
1.6.1. Antecedentes internacionales	19
1.6.2. Antecedentes nacionales	20
1.6.3. Antecedentes locales	22
1.7. MARCO TEÓRICO	23
1.7.1. Tratamiento de anemia	23
1.7.2. Nivel de adherencia	24
1.7.3. MARCO CONCEPTUAL	27
II. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	29
2.1. Enfoque de investigación	29
2.2. Tipo de investigación	29
2.3. Diseño de la investigación	29
2.4. Población y Muestra	29
2.4.1. Población	29
2.4.2. Muestra	30
2.5. Técnica e instrumento de recolección de Información	30
2.5.1. Técnica	30
2.5.2. Instrumento	30
2.6. Tratamiento Estadístico	31
III. RESULTADOS	32
3.1. RESULTADOS	32
3.1.1 Estadístico descriptivo	32
IV. DISCUSIÓN	52
VI. CONCLUSIONES	58
VII. RECOMENDACIONES	59
FUENTES DE INFORMACIÓN	60
VIII. ANEXOS	64
Anexo 1. Matriz de Consistencia	64
Anexos 2. Instrumentos de recolección de información	66
Anexo 3. comprobación de hipótesis	69

ÍNDICE DE TABLAS

		Pg.
Tabla 1	Operacionalización de la VI “Tratamiento en niños con anemia”	17
Tabla 2	Operacionalización de la VD “Nivel de adherencia al tratamiento”	18
Tabla 3	Edad del niño	32
Tabla 4	Peso del niño al nacer	33
Tabla 5	Anemia según nivel de hemoglobina	34
Tabla 6	Edad de la madre	35
Tabla 7	Grado de instrucción de la madre	36
Tabla 8	Número de hijos	37
Tabla 9	Estado civil	38
Tabla 10	Ingreso económico familiar	39
Tabla 11	Porcentaje de Afiliación de seguros	40
Tabla 12	Porcentaje de motivación de la madre	41
Tabla 13	Porcentaje de recordatorio de la administración del suplemento	42
Tabla 14	Porcentaje de suministro del suplemento por otra persona	43
Tabla 15	Porcentaje de importancia de consumir suplemento	44
Tabla 16	Porcentaje de confianza en la indicación	45
Tabla 17	Porcentaje de entrega de suplemento	46
Tabla 18	Porcentaje de visitas del profesional de salud	47
Tabla 19	Porcentaje de administración de dosis	49
Tabla 20	Porcentaje de sospecha de efecto adverso	50
Tabla 21	Percepción de efectividad del suplemento	51
Tabla 22	Porcentaje de dificultad del tratamiento	52
Tabla 23	Porcentaje de importancia de la visita del profesional	53
Tabla 24	Porcentaje de interés por solucionar la anemia.	54
Tabla 25	Porcentaje de frecuencia de olvido del suministro del suplemento	55
Tabla 26	Nivel de Adherencia	56
Tabla 27	Prueba de Chi-Cuadrado. Existe un alto nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia	69
Tabla 28	Prueba de Chi-Cuadrado. Existen características de los niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.	70
Tabla 29	Prueba de Chi-Cuadrado. Existen características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.	71
Tabla 30	Prueba de Chi-Cuadrado. Existen alto porcentaje de niños se 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplementos de hierro según Factores sociales.	72
Tabla 31	Prueba de Chi-Cuadrado. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados al profesional de salud.	73

Tabla 32	Prueba de Chi-Cuadrado. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores al tratamiento.	74
Tabla 33	Prueba de Chi-Cuadrado. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.	75

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pg.
Figura 1. Frecuencia de la edad del niño	32
Figura 2. Frecuencia del peso del niño al nacer	33
Figura 3. Frecuencia de la anemia según nivel de hemoglobina	34
Figura 4. Frecuencia de la edad de la madre	35
Figura 5. Frecuencia del Grado de instrucción de la madre	36
Figura 6. Frecuencia de Números de hijos	37
Figura 7. Frecuencia del Estado civil	38
Figura 8. Frecuencia del ingreso económico familiar	39
Figura 9. Frecuencia de la afiliación de seguros	40
Figura 10. Frecuencia de motivación de la madre	41
Figura 11. Frecuencia de recordatorio en administración de suplemento	42
Figura 12. Frecuencia de suministro de suplemento por otra persona	43
Figura 13. Frecuencia de importancia de consumir suplemento	44
Figura 14. Frecuencia de confianza en la indicación	45
Figura 15. Frecuencia de entrega de suplemento	46
Figura 16. Frecuencia de confianza en la indicación	47
Figura 17. Frecuencia de visitas del profesional de salud	48
Figura 18. Frecuencia de administración de dosis	49
Figura 19. Frecuencia de sospecha de efecto adverso	50
Figura 20. Percepción de efectividad del suplemento	51
Figura 21. Frecuencia de dificultad del tratamiento	52
Figura 22. Frecuencia de importancia de la visita del profesional	53
Figura 23. Frecuencia de olvido del suministro del suplemento.	54

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo interpretar el nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021. Se utilizó una investigación de tipo básica, diseño no experimental, transversal, descriptivo; para una muestra de 23 madres de niños con anemia, se aplicó un cuestionario de 23 ítems, en donde los ítems del 1 al 3 correspondían a las características del niño; del 4 al 9 son características de la madre; del 10 al 12 correspondían a los factores sociales; del 13 al 16 a los factores relacionados al profesional de salud; del 17 al 20 a los factores al tratamiento; y, del 21 al 23 correspondían a los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento. Los principales resultados que más influyen en la adherencia fueron, la importancia del consumo del suplemento con un 52.2%, seguido de un 65.2% de una adecuada entrega del suplemento, del mismo modo, el 65.2% indica que el monitoreo del proceso de suplementación es muy escaso y el 65.2% presentan interés por solucionar la anemia. Se concluye que, la mayor responsabilidad para lograr una favorable adherencia al suplemento influye en las madres quienes son las responsables de hacer cumplir el tratamiento; del mismo modo el factor con más influencia en la adherencia fue el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento.

Palabras Clave: Tratamiento, Anemia, Nivel de adherencia.

ABSTRACT

The objective of this study was to interpret the level of adherence to iron supplementation treatment in children aged 6 to 35 months with anemia at “Santa Rosa” population center, Chincha 2021. A basic type research, non-experimental, cross-sectional, descriptive design was used; for a sample of 23 mothers of children with anemia, a 23-item questionnaire was applied, in which items 1 to 3 corresponded to the characteristics of the child; items 4 to 9 were characteristics of the mother; items 10 to 12 corresponded to social factors; items 13 to 16 to factors related to the health professional; items 17 to 20 to treatment factors; and items 21 to 23 corresponded to factors related to the person supplying the supplement. The main results that most influence adherence were the importance of supplement consumption with 52.2%, followed by 65.2% of adequate delivery of the supplement; likewise, 65.2% indicate that the monitoring of the supplementation process is very scarce and 65.2% show interest in solving anemia. We can conclude by saying that of all the factors taken into account, the highest percentage influences the mothers to achieve favorable adherence to the supplement; likewise, the factor with the greatest influence on adherence was the factor related to the person supplying the supplement.

Key words: Treatment, Anemia, Adherence level.

I. INTRODUCCIÓN

Las dificultades en el estado nutricional más notable y prevalentes en la niñez, es la desnutrición y la anemia, ambos tienen como factor principal la insuficiencia alimentaria de nutrientes básicos, esto está influenciado principalmente por factores sociales, económicos y culturales, esto es autóctono de sociedades pobres y extremadamente pobres, como consecuencia impide un crecimiento y desarrollo conveniente en los niños y en los pueblos.

El estado nutricional de una persona es reflejado con el grado en que se cubren sus necesidades. La ingesta de nutrientes depende del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo hace con ello y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, etc.

La anemia ferropénica es el estado patológico en donde la concentración de Hemoglobina en sangre es menor que los niveles normales según la edad, el sexo, el estado fisiológico y la altura sobre el nivel del mar, que se da como resultado tardío de la depleción de los depósitos de hierro a nivel de la médula ósea y que afecta frecuentemente a niños menores de dos años que están en pleno crecimiento y desarrollo.

En Perú la anemia es un problema de salud pública, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales sujetos a tenerla perjudicando principalmente a los lactantes como la población de mayor riesgo, por el acelerado crecimiento en esta etapa y la dieta insuficiente y de baja biodisponibilidad de hierro.

Es así que, el estudio se presenta en cinco capítulos, los cuales se describen a continuación: En Capítulo I, se expone el planteamiento del problema. En el Capítulo II, se abordará el marco teórico de investigación, tomando en cuenta las principales teorías relacionadas a la variable independiente “Tratamiento en niños con anemia” y la variable dependiente “Nivel de adherencia al tratamiento”, ambas con sus respectivas dimensiones e indicadores establecidas.

En el Capítulo III, correspondiente a Hipótesis y variables, precisando la hipótesis tanto general y específicas, las variables en su definición conceptual y operacional. En el Capítulo IV, en lo que concierne a la metodología se consignan el tipo de investigación básica, el diseño no experimental, transversal descriptivo. Se presenta la población y muestra. Se consigna, además, la técnica empleada fue la encuesta, considerando pertinente aplicar el instrumento cuestionario “Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021”.

En el Capítulo V, se presenta los resultados estadísticos descriptivo e inferencial, donde se describen en primer lugar la información cuantitativa y el análisis y discusión de resultados según las dimensiones del estudio. Se coteja los resultados con los antecedentes y el marco teórico

de las tablas y sus respectivos gráficos de barras, y de igual manera se presenta la discusión de los mismos.

Al finalizar, se establecen las conclusiones y recomendaciones, que se relacionan con los resultados, en los cuales se sintetiza los logros obtenidos tras la discusión de resultados y la prueba de hipótesis. Y, por último, se presentan las referencias bibliográficas, las cuales se precisan utilizando las normas del sistema Vancouver, empleados en el marco teórico y demás postulados que contiene el estudio.

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La falta de hierro en la sangre es una de las causas más comunes de anemia, porque es perjudicial para nuestra salud, especialmente para los niños pequeños, lo que representa una amenaza para su desarrollo intelectual. La anemia no es una enfermedad, pero es un síntoma clínico que confirma una producción insuficiente o una falta exagerada de glóbulos rojos, que transportan oxígeno a todo el cuerpo, incluido el cerebro. En la actualidad, la anemia es una problemática en salud más trascendental en el mundo entero (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), “reducir la anemia es uno de nuestros objetivos para eliminar todas las formas de desnutrición. Sin embargo, el progreso es limitado y todavía hay 614 millones de mujeres y 280 millones de niños a nivel global afectados por este problema”.

De acuerdo con Martínez et al, (3), “la prevalencia de anemia entre los niños en edad preescolar es del 23,3%, lo que representa 2.084.738 niños, y la prevalencia es más alta entre la población de 12 a 24 meses, de la cual el 38% son principalmente hombres”. Por lo tanto, la anemia infantil es un problema de salud pública creciente en el Perú. Fisiopatológicamente, se reduce el aporte de oxígeno a los tejidos, lo que puede ocasionar consecuencias agudas y crónicas para el lactante, que van desde un deterioro leve y temporal hasta un deterioro severo y permanente de su desarrollo físico (crecimiento), y psicológico (Cognición). Perú sigue luchando contra la desnutrición y es de nunca acabar. A pesar que el promedio nacional ha mostrado un gran avance, el promedio regional muestra una enorme brecha entre las áreas costeras, mesetas y selváticas (3).

Según Vilca (4) “en Huancavelica, la desnutrición crónica infantil promedio es de 33%, mientras que en Lima Metropolitana es de 5%”. Por su parte, MINSA menciona que “La anemia infantil afecta al 43,6% de los niños (as) entre 6 y 36 meses de edad, siendo común entre los niños de entre 6 y 18 meses, de los cuales 6 de cada 10 niños padecen anemia” (5).

Según Huamán-Navarro (6) manifestando, “en el departamento de Ica, el 43,1% de los niños y niñas de entre 6 y 35 meses padecen anemia, que, si bien es ligeramente inferior al promedio nacional, esto no descarta que ya no sea un problema de salud pública en la zona. Según el último informe del (SIEN), la provincia de Chincha tiene una mayor proporción de niños menores de 5 años con anemia (33,86%) en lo que va del año, y Pisco tiene el menor porcentaje anemia en este grupo de edad (12,28%)”.

Es importante de reconocer el nivel de adherencia al suplemento de hierro con anemia en niños de 6 a 35 meses, para lo cual en la presente investigación se establecen interrogantes para esclarecer las dudas.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento con hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- P1.** ¿Cuáles son las características de los niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021?
- P2.** ¿Cuáles son las características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021?
- P3.** ¿Cuál es el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con hierro según Factores sociales?
- P4.** ¿Cuál es el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con hierro según Factores relacionados al profesional de salud?
- P5.** ¿Cuál es el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con hierro según Factores al tratamiento?
- P6.** ¿Cuál es el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento?

1.3. Justificación e importancia.

1.3.1. Justificación

Se justifica nuestro estudio de manera teórica, debido a que el papel del químico farmacéutico, se basa en la información integral de medicamentos; es decir, información hacía personas, familias y comunidades. Este trabajo es factible también porque será posible a través de teorías en relación a las variables poder detectar, que otros factores pueden dificultar la

prevención de la anemia y los problemas que pueden conducir a la anemia, al saber que las madres de niños de 6 a 35 meses puedan insistir en complementar los suplementos de hierro. En relación a la justificación social, se logrará la comprensión de que el causar mayor deterioro y/o carencia de nutrientes en el niño perjudicaría su salud, es por ello que se debe construir una comunidad productiva, que traiga beneficios a la sociedad y comprenda la satisfacción de cada familia con la educación y el mejoramiento en la salud.

Se justifica de manera metodológica, ya que contará con métodos que se serán propuestos, y que a su vez se obtendrán resultados que servirán de base para otros investigadores que desarrollen el tema.

1.3.2. Importancia

Lograr una correcta administración del medicamento influye en la adherencia al tratamiento, mejora la comprensión del régimen terapéutico, ayuda el entendimiento de la persona que administra el tratamiento, en este caso en los niños de 6 a 35 meses de edad, minimiza los efectos adversos, reduce costos y la complejidad del régimen, facilita el bienestar emocional. Muchas veces la falta de conocimiento u orientación origina una mala administración del medicamento y por consiguiente la complicación de la enfermedad; es por ello que se debe de orientar a la persona que administra el tratamiento para crear en ella un compromiso y así mejorar la adherencia.

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo principal

Interpretar el nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- O1.** Describir las características de los niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.
- O2.** Expresar las características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.
- O3.** Estimar el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores sociales.

- O4.** Estimar el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados al profesional de salud.
- O5.** Determinar el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores tratamiento.
- O6.** Determinar el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.

1.5. Hipótesis y variables

1.5.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe un alto nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

Hipótesis específicas

- H1.** Existen características de los niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.
- H2.** Existen características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.
- H3.** Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores sociales.
- H4.** Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados al profesional de salud.
- H5.** Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores al tratamiento.
- H6.** Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.

1.5.2. Variables

Variable independiente: Tratamiento en niños con anemia

Dimensiones:

- Características del niño
- Características de la madre

Variable dependiente: Nivel de adherencia al tratamiento

Dimensiones:

- Factores sociales
- Factores relacionados al profesional de salud
- Factores al tratamiento
- Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la VI “Tratamiento en niños con anemia”

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Ítem
<p>Variable independiente Niños con anemia que siguen un tratamiento de suplemento de hierro</p>	<p>Según Minsa (2017) “la 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. El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) asimismo según OMS (2011) la concentración de hemoglobina únicamente no puede ser utilizada para diagnosticar escasez de hierro. Sin embargo, debe ser medida, a pesar de esto no todas las anemias son causadas por ferropenia” (38).</p>	Características del niño	Edad del niño	- 6 a 18 meses - 19 a 35 meses	1
			Peso del niño al nacer	- Menor a 2500 gr - Mayor a 2500 gr	2
			Anemia según nivel de hemoglobina	- Severa: < 7.0 - Moderada: 7.0 – 9.9 - Leve: 10.0 – 10.9	3
		Características de la madre	Edad de la madre	- 16 a 25 años - 26 a 35 años - 36 a 45 años - 46 a más	4
			Grado de instrucción de la madre	- Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Superior no universitaria - Superior universitaria	5
			Número de hijos	- 5 hijos a más - 2 a 4 hijos - 1 hijo - Ningún hijo	6
			Estado civil	- Soltera - Casada - Divorciada - Conviviente - Viuda	7
			Ingreso económico familiar	- Menor de S/. 930 - De S/. 930 a S/. 1500 - Mayor a S/. 1500 - No trabaja	8
			Afiliación a seguros	- SIS - ESSALUD - No cuenta con seguro - Seguro privado	9

Elaboración propia

Tabla 2

Operacionalización de la VD “Nivel de adherencia al tratamiento”

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Ítem
Variable dependiente Nivel de adherencia al tratamiento	Se define como: “el grado en que el comportamiento de una persona corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”	Factores sociales	Motivación	- Siempre	10
			Recordatorio en administración	- A veces	11
			Suministro por otra persona	- Nunca	12
		Factores relacionados al profesional de salud	Importancia de consumir suplemento	a) Siempre b) A veces c) Nunca	13
			Confianza en la indicación		14
			Entrega de suplemento		15
		Factores al tratamiento	Visitas del profesional de salud	a) Más de 4 b) 2 a 3 veces c) 1 vez	16
			Dosis	a) 5 cucharaditas/día b) 3 a 4 cucharaditas/día c) 1 a 2 cucharaditas/día 2gts por kg de peso/día	17
			Efectos adversos al consumo	- Siempre	18
			Percepción al suplemento	- A veces	19
		Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento	Tratamiento fácil	- Nunca	20
			Importancia de la visita del profesional	- Siempre - A veces	21
			Interés por solucionar la anemia	- Nunca	22
Frecuencia de olvido de suministro	a) 25 a 30 veces b) 20 a 24 veces c) 15 a 19 veces		23		

Elaboración propia

1.6. Antecedentes

1.6.1. Antecedentes internacionales

Delfino M et al (2015) (7). Realizaron una investigación con el objetivo de describir el cribado de hemoglobina en lactantes de 8 a 12 meses en el centro de atención pediátrica de Montevideo del 2 de mayo al 31 de octubre de 2015, con el objetivo de valorar los factores de riesgo de anemia y deficiencia de hierro, donde se revisaron sus registros médicos, se registraron datos epidemiológicos, antecedentes perinatales, dieta recibida y si recibieron suplementos de hierro adecuados, registro si se han realizado la medición de hemoglobina en la yema del dedo; asimismo comparar la prevalencia de factores de riesgo en niños con y sin anemia, en el estadio de evaluación se ayudó a 62 niños: 3 prematuros, no más de 34 semanas; 15, peso al nacer menor a 3000 gramos; 42 lactancia materna durante 6 meses; 54 con alimentación suplementaria adecuada; 45 con suplemento de hierro. Se midió la hemoglobina en 55 niños con los dedos, veintiocho niños (82%) padecían anemia. Concluyendo que no existe asociación entre anemia y los factores de riesgo estudiados, excepto por observar las precauciones para la suplementación con hierro (7).

Vizuet et al (2016) (8). En su estudio tuvieron como finalidad de observar la adherencia al consumo de suplementos y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad en San Luis Potosí, favorecidos del programa PROSPERA. Se utilizó el método de análisis comparativo de niños de 12 a 36 meses que consumieron diferentes complementos alimenticios: 414 en el equipo de intervención y 334 en el equipo de control. La hemoglobina (Hb) se mide con Hemocue y se clasifica como pacientes con anemia <110 g / l. Se aplican las pruebas t de Student y X².

Las conclusiones obtenidas fueron que, la prevalencia de anemia en el equipo de intervención disminuyó en 11.2 pp, en el equipo control disminuyó en 8.7 pp; la interacción entre el puntaje suplementario y el puntaje de cumplimiento en el estadio de observación mostró que se adhirieron a la leche + vitamina, lo cual puede disminuir el riesgo de anemia ($p = 0,14$), el riesgo de comer Nutrisano + Vitaniño y comer Nutrisano es menor (0,2). El plan PROSPERA juega un papel importante en la disminución de la prevalencia de anemia. Recomiendan que se tomen acciones para incrementar el cumplimiento del consumo de complementos nutricionales para incrementar la efectividad del plan (8).

Román et al (2018) (9). Realizaron una investigación con el objetivo de determinar las características de la anemia en los niños beneficiarios del proyecto EquiDar en Ecuador. Métodos: El estudio se efectuó por medio de un diseño no experimental, prospectivo, observacional, descriptivo de asociación y transversal, realizado en el Cantón Cuenca, Azuay, Ecuador de 2015 a 2016. La muestra probabilística corresponde a 1.091 niños que se beneficiaron del proyecto

EquiDar. Los resultados mostraron que la incidencia de anemia es de 23,96%, que se presentó principalmente en áreas residenciales preescolares y rurales. El aumento de edad corrige esta situación mediante correlación inversa. El principal modelo de anemia de la muestra fue la anemia en sangre normal hipocrómica, seguida de anemia macrocítica. Los individuos anémicos y no anémicos presentaron niveles altos de macrófagos (56%), lo que indica que otras enfermedades también son factores contribuyentes. La reversión de este fenómeno va más allá del aspecto nutricional, para ello se debe adoptar una política multifactorial que considere la nutrición, la educación y la salud pública. Los investigadores concluyeron que, la incidencia de anemia en la muestra es un problema de salud pública moderado afectado por variables sociodemográficas (9).

1.6.2. Antecedentes nacionales

Escalante (2019) (10). “En su tesis manifestó que, el actual estudio observacional analítico prospectivo de tipo cohorte tiene como objetivo analizar si una buena ingesta de micronutrientes múltiples aumentará la hemoglobina en niños con anemia entre los 6 y los 36 meses, razón por la cual este estudio se realizó en 5 hospitales estratégicos de EsSalud Trujillo, con un tamaño muestral de 98, calculado mediante fórmulas estadísticas, del total de niños con anemia se dividió en dos equipos en función de si cumplen con los factores de exposición (ingesta de múltiples micronutrientes) al comienzo del programa y 6 meses después de consumir múltiples micronutrientes. Los datos recopilados y procesados a través de la versión SPSS 23 del programa, mostrados a través de la tabla de frecuencias y realizado un análisis de riesgo relativo. Concluyeron que la ingesta constante de múltiples micronutrientes aumentará la hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses”.

Cóndor Cisneros et al (2016) (11). “Desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar si el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, la inadecuada suplementación con micronutrientes y la diarrea aguda se relacionan con la anemia en niños entre 6 y 36 meses, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo durante el tratamiento del Centro de Salud Clas Pillco Marca durante 2016, mediante análisis independientes, diseño observacional y retrospectivo de casos y controles, donde recopilaron historias clínicas de 86 niños y niñas de 6 a 36 meses, incluyendo las historias clínicas de 43 casos y controles. Existe evidencia de que la lactancia materna no exclusiva $p = 0,0002$, la insuficiencia de micronutrientes $p = 0,000$ y la presencia de enfermedad diarreica aguda $p = 0,000$ se asocian con la aparición de anemia en niños de 6 a 36 meses. Concluyendo que existe una correlación significativa entre el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, la suplementación insuficiente de multimicronutrientes y la presencia de enfermedad diarreica aguda, factores de riesgo relacionados con el desarrollo de anemia en los niños del estudio. No se encontraron asociaciones significativas entre las características sociodemográficas: sexo, edad y nivel socioeconómico de la madre; como factores de riesgo relacionados con el desarrollo de anemia”.

Munares García (2014) (12). Tuvieron como objetivo considerar el cumplimiento de múltiples micronutrientes y factores relacionados. El estudio se desarrolló desde octubre de 2014 a diciembre de 2014 realizando un estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela en 2.024 niños de 6 a 35 meses vistos en el establecimiento de salud del Ministerio de Salud del Perú. Una variedad de recuentos de micronutrientes puede determinar si se debe cumplir con los sobres $\geq 90\%$ y tomar la forma de factores relacionados (anemia, alimentos ricos en hierro, efectos secundarios, horarios de dosificación, medicamentos utilizados y motivación). Se la estadística descriptiva, prueba de χ^2 , probabilidades con un valor de IC del 95% y regresión logística binaria o OR ajustado (ORa). Los resultados mostraron que, el 79,1% de los atendidos recibió micronutrientes múltiples entre los 6 meses y los 23 meses y el cumplimiento fue del 24,4% (IC 95% 22,3-26,6). Factores: administración de suplementos continua (OR = 3,5; IC del 95%: 1,7-7,5); sin náuseas (OR = 3,0; IC del 95%: 2,0-4,3); sin antibióticos (OR = 2,5; IC del 95%: 1,7-3,6) y tratamiento continuo a voluntad (OR = 2,3; IC del 95%: 1,3-4,1) está relacionada con el cumplimiento. El análisis multivariado se asocia con la idea de que debe continuar el tratamiento (ORa = 2,6; IC 95% 1,1-6,1); si tiene algún efecto secundario, no suspenderá el tratamiento (ORa = 2,5; IC 95% 1,4-4,3), el niño no tomó antibióticos (ORa = 2,0; IC del 95%: 1,1-3,4) y crea que la anemia no solo puede curarse con medicamentos (ora = 1,6; ic del 95%: 1,0-2,6). concluyendo que la prevalencia de cumplimiento es baja en un punto de corte estricto ($\geq 90\%$ de bolsas de micronutrientes múltiples) y los factores relacionados con la no infección, los efectos secundarios y las creencias de la madre (12).

Tinoco Ramos et al (2017) (13). En su artículo científico realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores de persistencia de la suplementación con múltiples micronutrientes relacionados con los niveles de hemoglobina de niños de 6 a 36 meses de edad en Huancavelica, utilizaron métodos cuantitativos, diseños no experimentales, tipos relacionados y secciones transversales. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la muestra no fue intencional y consistió en 60 niños de 6 a 36 meses. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la prueba de adhesión de Espichan (2013) a suplementos de múltiples micronutrientes, y la medición de hemoglobina se realizó con Hemocue 201. Los resultados revelaron que, el 53,3% de las madres mostró un cumplimiento moderado el 53,3% de los niños tenía hemoglobina normal. Además, no existe relación entre el cumplimiento general de múltiples suplementos de micronutrientes y los niveles de hemoglobina, con un valor de $p = 0.385$, y la correlación entre factores relacionados con el suplemento es baja, con un valor de $p = 0.042$. Concluyendo que no guarda relación entre estas dos variables (13).

López Huamanrayme et al (2019) (14). “En su investigación publicado en un artículo científico tuvo como objetivo determinar los métodos de alimentación complementaria, las características sociodemográficas de los niños de 6 a 12 meses de edad desde agosto de 2017 a diciembre de 2017 y su relación con la anemia en 360 madres y niños. Se utilizó un cuestionario

semiestructurado para evaluar el método de alimentación asistida y calcular su asociación con la variable objetivo "anemia". Las conclusiones revelaron que, la prevalencia de anemia fue del 68,3%. Los factores relacionados incluyen: vivir en la pobreza (RPa 1,27; p = 0,002), diversidad alimentaria diaria insuficiente (RPa 1,13; p = 0,038); ingesta insuficiente de alimentos (R Pa 1,15; p = 0,036), Y complementar con papaya (RPa 1,51; p = 0,002). La suplementación con hierro (RPa 0,37; p <0,001) es un factor protector. En tal sentido, los investigadores concluyeron que vivir en la pobreza está relacionado con la anemia. Y algunos métodos de alimentación complementaria, este último puede modificarse mediante el correcto seguimiento de la visita domiciliaria y la asignación de personal suficiente para esta actividad”.

1.6.3. Antecedentes locales

León Flores et al (2019) (15). “Desarrollaron un estudio desde septiembre a noviembre del mismo año, en el Centro de Salud San Juan de Dios en Pisco donde establecieron una meta general de factores de riesgo relacionados con la anemia para niños menores de 5 años. Los métodos utilizados fueron, transversales y cuantitativos. Las muestras utilizadas son 20 casos y 40 controles, utilizando 20 encuestas de preguntas cerradas, incluyendo niños de 0 a 5 años y menores de 5 años. Los resultados mostraron que dentro del rango de factores culturales con OR (6,66), las madres no entendían las dietas ricas en hierro, mientras que los niños con OR (5,57) no entendían los factores biológicos de los parásitos. Según los datos recopilados a partir de muestras de casos, la mayoría de los niños con anemia se deben a que sus madres no comprenden los alimentos que contienen hierro. Con base en la observación estadística, concluyeron que la anemia está relacionada con factores culturales y biológicos, que afectarán seriamente los casos de anemia”.

Saravia (2019) (16). Desarrolló una investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo de anemia en niños de 6 a 59 meses en el distrito Alto Laran de Chíncha de septiembre a noviembre de 2019, donde se diseñaron métodos observacionales, cuantitativos, analíticos, retrospectivos y cuasiexperimentales para determinar los factores de riesgo de 6 a 59 meses según los criterios de inclusión y exclusión, se considerarán muestras. “Los resultados señalaron que, los factores de riesgo más importantes relacionados con la anemia son: factores socioeconómicos relacionados con el número de comidas por día en OR: 3,44 y P: 0,027, estilo de vida con el OR lavado de manos: 3,15 y P: 0,044, cultura relacionada con el consumo de micronutrientes, P: 0.032, los factores biológicos relacionados con la lactancia materna tienen OR: 3,95 y P: 0,014, además existen enfermedades parasitarias, OR: 3,88, UR: 0,017. La autora concluyó que, entre estos cuatro factores, el nivel de anemia en niños de 6 a 59 meses es significativo” (16).

1.7. MARCO TEÓRICO

1.7.1. Tratamiento de anemia

Anemia

Según la Organización Mundial de la Salud OMS definió la anemia como “una enfermedad en la que la cantidad de glóbulos rojos es insuficiente para las necesidades del cuerpo humano. Estas varían según la edad, el sexo, la altitud de la vida, el tabaquismo y las etapas del embarazo”. Esta es un problema de salud pública que tiene efectos mayores tanto para la salud como para el desarrollo social y económico. “Los principales tipos de anemia nutricional son: la anemia ferropénica y las anemias por deficiencia de folatos y vitamina B12, la deficiencia de hierro al principio del embarazo y en niños menores de dos años puede ser irreversible en el desarrollo del cerebro, desencadenando efectos negativos en el rendimiento académico” (17).

Situación de la anemia ferropénica

Según Alfonso et al (2018) (18). Expone que en el mundo existen 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, que figuran alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos; causada en un primer lugar, por deficiencia de hierro; no obstante, es importante reconocer que la anemia también responde a otras causas. Las deficiencias de folato (ácido fólico), vitamina B12 y proteínas son causa de anemia. Otros nutrientes, como el ácido ascórbico (vitamina C), el a-tocoferol (vitamina E), la piridoxina (vitamina B6), la riboflavina (vitamina B2), el cobre y la vitamina A son imprescindibles para producir y mantener la estabilidad de los glóbulos rojos. La anemia de origen nutricional, es causada por el consumo de dietas que carecen de suficientes nutrientes hematopoyéticos para sintetizar hemoglobina; no obstante, otros factores ambientales como la parasitosis pueden producir pérdida excesiva de sangre o competencia por estos nutrientes esenciales (18).

Causas de la anemia ferropénica

Según Dávila Carmen et al (2018) (20), nos dicen que las causas de la anemia varían según la edad, sexo, edad gestacional al nacer, raza y altura.

Los grupos etarios con mayor riesgo de sufrir carencia de hierro son los niños entre 6 y 24 meses de edad y las mujeres embarazadas. El motivo más frecuente es el aumento del requerimiento de hierro, asociado a la velocidad de crecimiento. En el infante, la deficiencia de hierro se da por la acelerada velocidad de crecimiento durante el primer año de vida, asimismo, las reservas de hierro se acaban alrededor del cuarto mes de vida en lactantes nacidos a término y a los 2-3 meses de vida en lactantes prematuros. Es allí cuando el lactante pasa a depender del aporte exógeno del hierro para mantener un equilibrio adecuado. Los bebés nutridos con leche materna reciben un aporte adecuado de hierro durante los primeros 4-6 meses de edad debido a la alta biodisponibilidad en los bebés menores de dos años, el motivo de la deficiencia de hierro suele ser dietética por malos hábitos en la alimentación de las madres de familia (20).

Anemias por deficiencia de folatos y vitamina B12 (anemia megaloblástica)

Según R. de Paz et al (2006) (21), nos dicen que el ácido fólico (o ácido pteroilglutámico), es una vitamina hidrosoluble del grupo B sintetizada por las bacterias de la flora intestinal y se encuentra en menor cantidad en algunos alimentos. Los folatos conceden funciones esenciales como son la síntesis del ADN o el ARN mediante la aceptación y donación de unidades monocarbonadas unidas a determinados niveles del anillo pteridina, produciendo la síntesis de purinas y pirimidinas y a la conversión de aminoácidos excedentes de la dieta en otros que se ingieren en pequeña cantidad pero necesarios para el funcionamiento de nuestros sistemas, es indispensable en el ciclo de metilación de los aminoácidos, un paso fundamental en la reconversión de homocisteína en metionina. El defecto crónico de ácido fólico puede llegar a ser muy grave para nuestro organismo, causando una reducción de la capacidad celular de sintetizar ADN, obstruye la capacidad de replicación. Produciendo una reducción de la actividad del ciclo de metilación, produciendo la aparición de enfermedades neuronales asociadas a una deficiente biosíntesis de mielina. Niveles insuficientes de folatos originan una acumulación de homocisteína plasmática, ocasionando un mayor riesgo en patologías cardiovasculares. Se debe tener en consideración, la reducción de la cantidad de folatos en mujeres gestantes asociada a un progresivo aumento del riesgo de enfermedades neonatales como espina bífida y otros defectos neuronales (21).

1.7.2. Nivel de adherencia

Adherencia.

La adherencia es definida por la Real Academia Española como enlace, conexión y parentesco. La OMS afirmó que el cumplimiento se refiere “al grado en que los pacientes cumplen con el tratamiento en base a indicaciones médicas, siguiendo la dosis administrada para el tratamiento, esto involucra algunos factores que incidirán en el cumplimiento del tratamiento”. Esto se considera cumplimiento del tratamiento, y los cuidadores son considerados una parte importante del tratamiento (22).

Por su parte, Ortega et al, afirmaron que la ausencia de adhesión del paciente por la medicación recetada, plantean un gran desafío para la comunidad sanitaria mundial, y la comunidad sanitaria mundial se ha convertido en un tema de gran interés y objeto de numerosos estudios. Por lo tanto, con el fin de mejorar el cumplimiento de los medicamentos, en el transcurso de décadas se han realizado muchos estudios e intervenciones, algunos de los cuales son estudios en profundidad, y estos estudios e intervenciones solo han mostrado resultados modestos y casi inconclusos. Asimismo, manifestaron que, según la OMS, existen cinco factores que interactúan e influyen sobre la adherencia:

- Factores socioeconómicos
- Factores relacionados con el tratamiento

- Factores relacionados con el paciente
- Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria
- Evaluación a la adherencia terapéutica

De acuerdo a nuestro estudio, se tomarán en cuenta algunos de los factores para calcular el nivel de adherencia del tratamiento en niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro (23); las cuales se describen a continuación:

- **Factores sociales**

Según Isabel Valverde et al (2018) (24), “nos exponen que, en los países en vías de desarrollo estar en un nivel social bajo significa que las familias deben elegir según sus prioridades. Por lo general, estas prioridades se centran en cuidar de los demás, no en cuidarse a sí mismo. Todo tratamiento debe llevarse a cabo con la participación activa del personal que recibe el tratamiento y / o de enfermería. Para hacer esto, los pacientes y/o cuidadores deben tener cierta fe en los beneficios del tratamiento, y esta creencia es mayor que el sacrificio de consumirlo”.

Ortega José (25) nos recalca lo necesario del soporte familiar y/o social del paciente, aquel paciente que tiene soporte emocional en su entorno o está incluido en una familia cohesionada tiene una mejor adherencia al tratamiento. Al contrario, aquellos pacientes que sufren de enfermedades como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis o patologías psiquiátricas, estas pueden influenciar de forma negativa en la adherencia al tratamiento (25).

De acuerdo con la norma técnica NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, instruye al responsable de la suplementación a tener las siguientes funciones: De acuerdo con la norma, utilizar materiales de apoyo educativo para darle asesoría a la madre o cuidadora del niño; asegurar la culminación del plan complementario; administración de hemoglobina antes y después del suplemento de hierro; anotaciones de información: como indicaciones de suplementos, dosis de hemoglobina, exclusión de anemia, consulta nutricional, visitas domiciliarias. De igual forma, cuando la madre participa en la inspección del niño, la distribución de suministros debe ser entregada a la madre de manera oportuna.

- **Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria**

Herrera Lián (2008) (26), nos exponen que estos factores tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica; un modelo son los centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerados y con sobrecarga de trabajo que llevan a consultas no satisfactorias para el paciente, personal de salud sin apropiada preparación, poca aptitud del sistema para enseñar a los pacientes y facilitar seguimiento en enfermedades crónicas, deficiencia de conocimiento sobre la adherencia y las medidas necesarias para mejorarlas.

Se verifico que la falta de adherencia se afilia con aumento en el número de hospitalizaciones entre los pacientes, esto incrementa el costo de los recursos sanitarios, desgaste del personal de salud (26).

- **Factores al tratamiento**

Entre los factores que influyen tenemos la complejidad, la dosificación, y los efectos secundarios de los tratamientos. Mientras más dificultoso es un tratamiento, requiere cambios en la vida cotidiana, diversidad de horarios, diversos medicamentos, más dificultad involucra para las respuestas de adherencia del paciente. Diversos estudios realizados dieron como conclusión que, medicación con monodosis da lugar a una mayor tasa de adherencia que la administración multidosis, y que ello disminuía a medida que se prolonga la terapia y causa una mayor cantidad de efectos secundarios indeseados (27).

- **Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento**

Alfonso et al (28), nos describen que estos están afectados por la facultad que tiene el paciente o persona que realiza la suministración del suplemento, las determinan sus creencias, actitudes, percepciones, y expectativas, la cual va a determinar positivamente o negativamente la adherencia. Los más importantes son: el olvido, estrés, angustia por los efectos adverso, la falta de conocimiento y habilidad para controlar los síntomas y tratamiento, las creencias desfavorables de la efectividad del tratamiento, la mala comprensión de las instrucciones de tratamiento, etc. Los factores que comprenden al paciente que interviene en la adherencia terapéutica, repercuten en el tratamiento en la relación profesional - paciente, las complicaciones de la enfermedad, las características socioeconómicas del paciente y su familia, las experiencias y los conocimientos previos. La adherencia va a estar determinada por la confianza q tenga la persona que suministra el suplemento para con la terapia farmacológica (28).

1.7.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Adherencia.** Este es el grado en el que el paciente cumple con el plan de tratamiento o prevención del consumo suplementario prescrito. Incluye la disposición a recibir tratamiento de acuerdo con la dosis, horario y horario indicados. “Cuando la ingesta supera el 75% de la dosis indicada, la adherencia se considera suficiente” (22).
- **Anemia.** Enfermedad causada solo por la sangre, causadas por una baja concentración de hemoglobina debido a su composición, masa de glóbulos rojos o valor normal de glóbulos rojos (29).

- **Anemia por deficiencia de hierro.** Esto se debe a una disminución en los niveles de hemoglobina causada por la deficiencia de hierro, también conocida como anemia ferropénica (FA) (37).
- **Diagnóstico.** Son los primeros resultados obtenidos a través del análisis, por lo que se pueden tomar acciones y realizar tratamientos si es necesario. Este análisis de diagnóstico se puede probar observando signos y síntomas actuales o pasados (29).
- **Ferritina sérica.** Es una proteína que guarda hierro y se encuentra principalmente en el hígado, la médula ósea y el bazo. En escasez de inflamación, la concentración de ferritina en plasma (o suero) está relacionada con el almacenamiento de hierro en el cuerpo. Las concentraciones bajas de ferritina sérica reflejarán la reducción de estas reservas (37).
- **Hemoglobina.** Una proteína ubicada dentro de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones y / o desde los pulmones a los tejidos, y viceversa para el dióxido de carbono (29).
- **Hierro.** Es un mineral reservado en el cuerpo humano para producir hemoglobina y mioglobina que transportan oxígeno. La hemoglobina se halla en los glóbulos rojos, mientras que la mioglobina se encuentra en los músculos. El hierro también está presente en enzimas y neurotransmisores, la falta de hierro tendrá un impacto negativo en el comportamiento, el desarrollo mental y motor, la disminución de la velocidad de conducción de los sistemas sensoriales auditivo y visual y la tensión del nervio vago (37).
- **Micronutriente.** Son nutrientes importantes para el cuerpo humano y deben obtenerse a través de los alimentos (29).
- **Nutrición.** Es un requisito que puede satisfacer las necesidades del cuerpo humano (29).
- **Suplemento.** Es una mezcla de vitaminas y minerales esenciales y se puede proporcionar a personas desnutridas o con deficiencia de estas vitaminas (29).
- **Tratamiento.** Este es un conjunto de métodos utilizados para reducir o curar enfermedades (29).

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

2.1. Enfoque de investigación

Dado que esta investigación sigue patrones predecibles y estructurados de datos numéricos, se enmarca en un enfoque cuantitativo, porque puede usarse como un modelo para recopilar y analizar datos. Hernández et al (30) comentó que, los métodos cuantitativos utilizan el compendio de datos para evidenciar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico con el fin de establecer patrones de comportamiento y evidenciar teorías.

2.2. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básico, ya que busca comprender la realidad para promover una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los desafíos humanos.

Sanca Miller (31) nos dice que es una investigación que tiene como origen un tema específico y no sale de él. Las investigaciones y experimentos se establecen en un tema ampliándolo, creando a partir de éste, nuevas leyes o contradiciendo las existentes. También es conocida como investigación fundamental o pura (31).

2.3. Diseño de la investigación

El diseño de este estudio es no experimental, porque se realiza sin afectar las variables a estudiar, porque se centra en describir y analizar el problema de investigación. Al respecto, Hernández et al. (30) “mencionaron: la investigación no experimental se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es descriptivo, ya que es utilizado para inferir la situación que se presenta, describiendo todas sus dimensiones del objeto a estudiar”. Tal es así que, Bernal (32) manifestó que “una de las principales funciones de la investigación descriptiva es poder seleccionar las características básicas del objeto de investigación y la descripción detallada de la parte, categoría o categoría del objeto”.

“Es transversal, porque es un procedimiento de investigación y no tiene continuidad en el eje del tiempo. Puede estudiar toda la población, pero en esencia, es una guía representativa estudiada en un momento y lugar específicos”.

2.4. Población y Muestra

2.4.1. Población

Según el Instituto Nacional de Salud (33) “en los Indicadores Niño Enero – Marzo 2021, se han reportado en el distrito de Chíncha Baja, 10 casos de niños con anemia en total, de las cuales 8 casos de anemia leve y 2 casos de anemia moderada”. Sin embargo, se realizó una visita al Centro Poblado y con información dada por el Centro de Salud hasta junio de 2021 sumaron un total de

23 casos de anemia. Por lo tanto, la población estará comprendida por 23 madres de niños entre 6 a 35 meses con anemia.

a) Inclusión:

- Niños entre 6 a 35 meses con anemia
- Niños que siguen tratamiento con suplemento de hierro
- Niños de ambos sexos.

b) Exclusión:

- Niños menores de 6 meses y mayores a 35 meses
- Niños que no llevan tratamiento con suplementos de hierro.

2.4.2. Muestra

Se considerará a la misma cantidad de individuos representativos de la población, siendo en total las 23 madres de niños con anemia en total. Según Castro (34) expresó que, “si la población, es menor a cincuenta (50) individuos o datos, la población es igual a la muestra” (34).

2.5. Técnica e instrumento de recolección de Información

2.5.1. Técnica

La técnica es un conjunto de procesos, reglas, normas o acuerdos encaminados a obtener resultados específicos y efectivos en la informática, la ciencia, el arte, el deporte, la educación o cualquier otra actividad. Sánchez H. (35) expuso que, es un conjunto de medios y herramientas que se utilizan para implementar el método. Se expresa como un conjunto de reglas y operaciones para la gestión de instrumentos que pueden ayudar a las personas a aplicar métodos. La técnica que se utilizará en el presente estudio es la encuesta, que consiste en recoger datos en una determinada situación y población (35).

2.5.2. Instrumento

Sánchez et al. (35) definieron al instrumento de recolección de datos como, una herramienta de tecnología de recopilación de datos. Se puede utilizar como guía, manual, equipo, cuestionario o prueba. Por consiguiente, el instrumento que se utilizó en mi estudio fue el cuestionario (35). Del mismo modo, López Roldán et al. (36) afirmaron que, el cuestionario se convierte en una herramienta de recopilación de información, que puede identificar preguntas de manera ordenada y sistemática, y determinar las respuestas a través del sistema de registro de entrada de datos (36).

Para la adquisición de conocimientos, se utilizará el cuestionario “Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021”.

2.5.3. Recomendación del Nivel de Adherencia

En la tabla 26 se asignaron un puntaje aceptable para el cumplimiento al tratamiento en cada ítem de los factores C, D, E y F correspondiente a las 14 respuestas para saber el nivel de adherencia. Donde se concluye que existe un nivel regular de adherencia (22-42 puntos).

2.6. Tratamiento Estadístico

La presente investigación utilizará los datos recolectados durante el transcurso de la encuesta verificando las pautas necesarias de la estadística descriptiva, con el ecuaníme de optimar la elucidación de las dimensiones e indicadores de las variables que se llevaron a cabo para su imponderable perfeccionamiento y definición de la misma. La investigación concerniente a las variables se provendrá a establecer la averiguación a fin de provenir a su procesamiento estadístico, para lo cual se descenderá de la manera convencional para la tabulación de los datos y su análisis se utilizará el programa de cálculo Microsoft Office Excel 2010 y SPSS Statistics 26, para luego: “Ordenar la información”; “Tabular los resultados”; “Analizará e interpretará los datos”.

Tiene como finalidad analizar la información obtenida en la encuesta y ser procesados con el programa estadístico SPSS se determina lo siguiente:

- La estadística descriptiva, aplicando la distribución de frecuencias de las variables y sus dimensiones para presentar la elaboración de gráficos estadísticos.

III. RESULTADOS

3.1. RESULTADOS

3.1.1. Estadístico descriptivo

A. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

Tabla 3

Edad del niño

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6 a 18 meses	10	43.5%	44%	44%
19 a 35 meses	13	56.5%	56%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

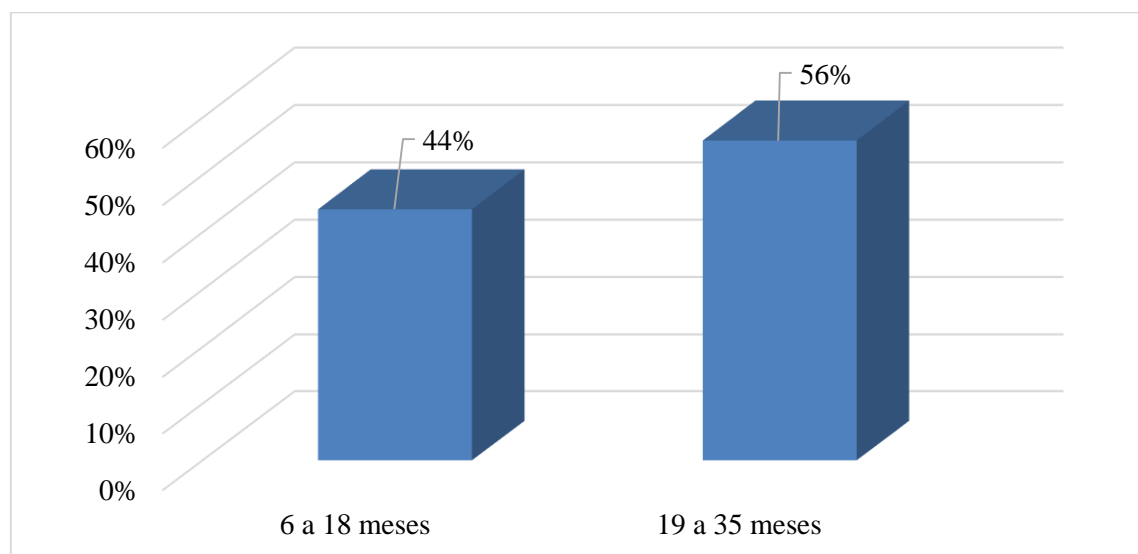


Figura 1. Frecuencia de la edad del niño

En la tabla 3 y figura 2 el mayor número de los niños se encuentra entre 6 a 18 meses de edad, equivalente al 44%; mientras que, el 56% de los niños tienen entre 19 a 35 meses.

Tabla 4

Peso del niño al nacer

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor a 2500 gr	8	34.8%	35%	35%
Mayor a 2500 gr	15	65.2%	65%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

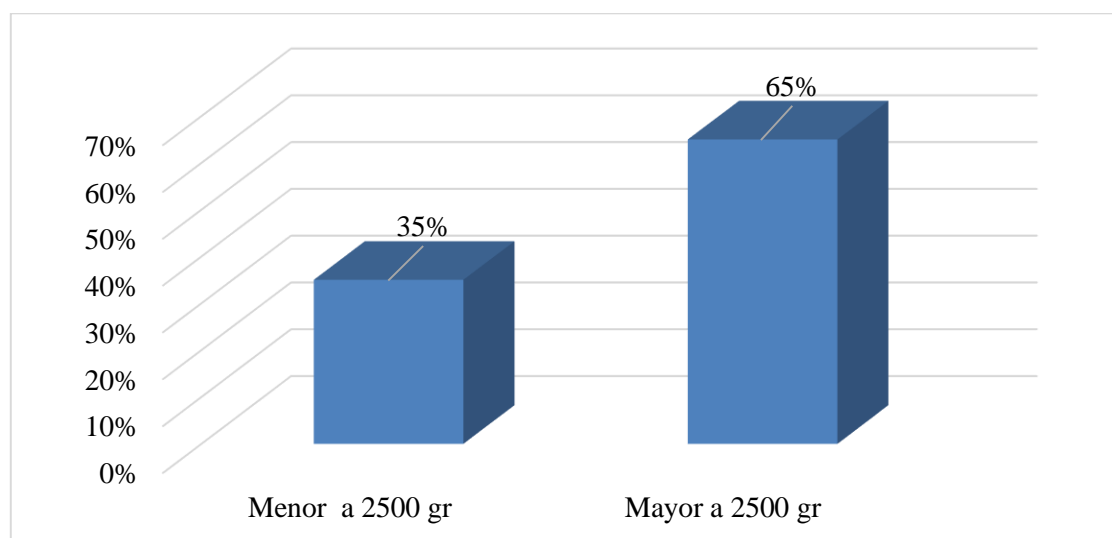


Figura 2. Frecuencia del peso del niño al nacer

En la tabla 4 y figura 3 se demuestra que la mayoría de los niños posee un peso mayor a 2500gr, equivalente al 65%; mientras que, el 35% de los niños nacieron con un peso menor a 2500 gr.

Tabla 5

Anemia según nivel de hemoglobina

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severa: < 7.0	0	0.0%	0%	0%
Moderada: 7.0 – 9.9	9	39.1%	39%	39%
Leve: 10.0 – 10.9	14	60.9%	61%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

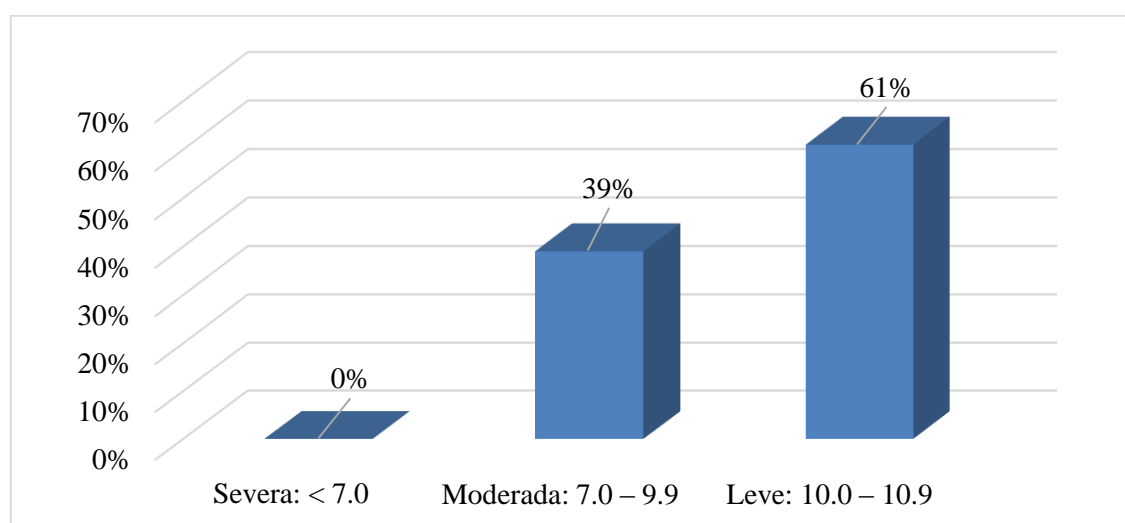


Figura 3. Frecuencia de la anemia según nivel de hemoglobina

En la tabla 5 y figura 4 se demuestra que, el 39% de los niños, presentaron anemia moderada según nivel de hemoglobina; mientras que, el 61% de los niños presentaron anemia leve según nivel de hemoglobina. Cabe mencionar que ningún niño tenía anemia severa.

B. CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

Tabla 6

Edad de la madre

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
16 a 25 años	11	47.8%	48%	48%
26 a 35 años	8	34.8%	35%	83%
36 a 45 años	3	13.0%	13%	96%
46 a más	1	4.3%	4%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

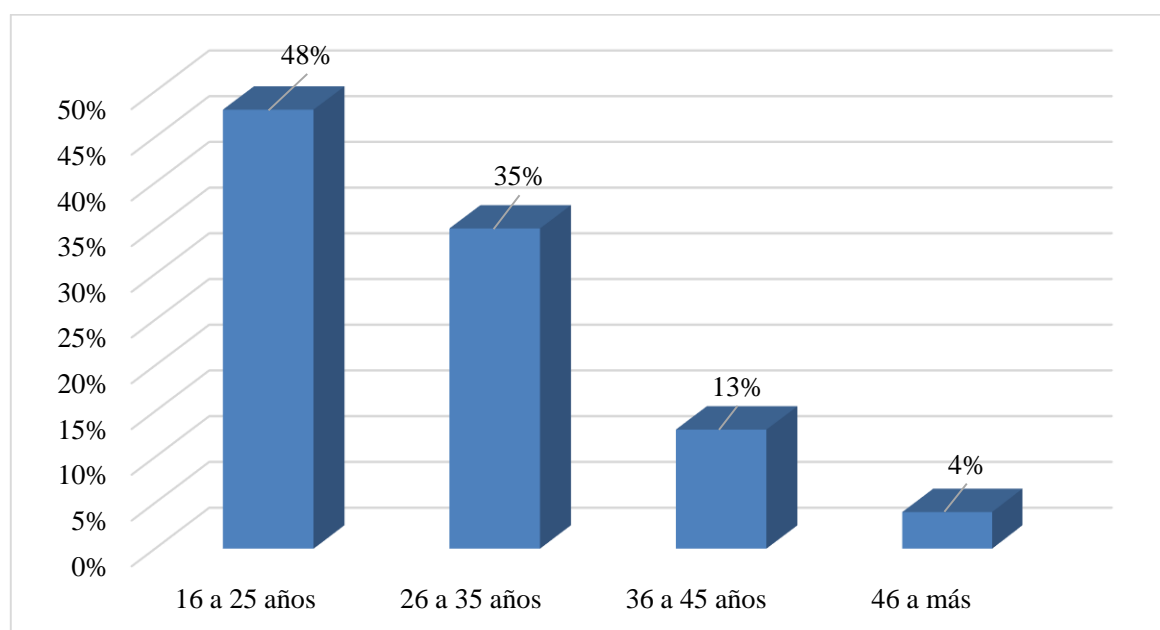


Figura 4. Frecuencia de la edad de la madre

En la tabla 6 y figura 5 se demuestra que, el 48% de las madres de los niños, tienen una edad entre 16 a 25 años; mientras que, el 35% de las madres de niños con anemia tienen una edad entre 26 a 35 años; un 13% de ellas tienen entre 36 a 45 años. Por último, el 4% de las madres tienen más de 46 años.

Tabla 7

Grado de instrucción de la madre

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	9	39.1%	39%	39%
Primaria completa	6	26.1%	26%	65%
Secundaria incompleta	5	21.7%	22%	87%
Secundaria completa	2	8.7%	9%	96%
Superior no universitaria	1	4.3%	4%	100%
Superior universitaria	0	0.0%	0%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

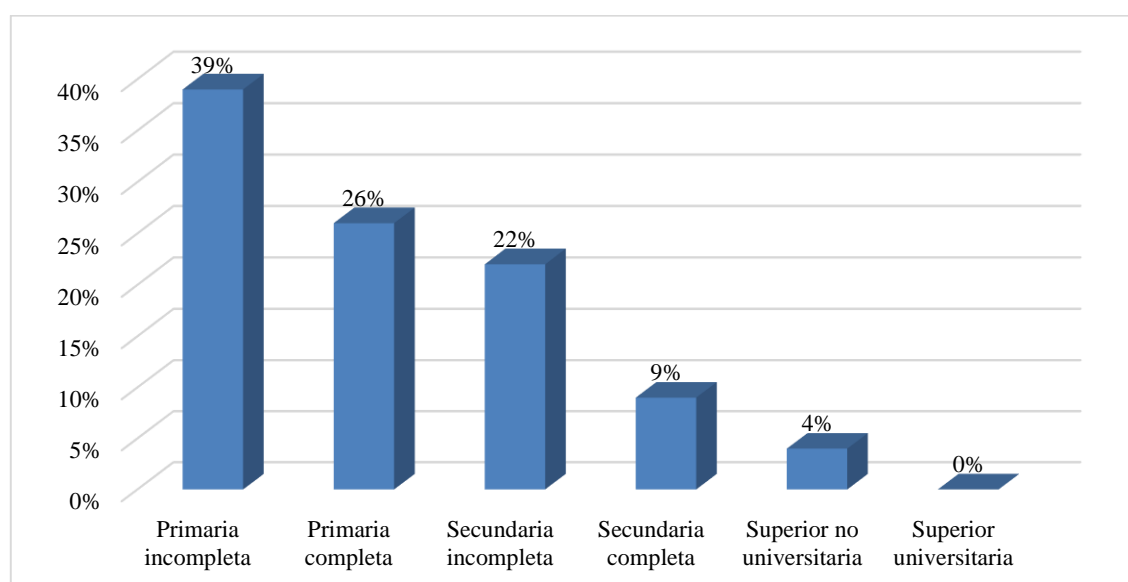


Figura 5. Frecuencia del Grado de instrucción de la madre

En la tabla 7 y figura 6 se demuestra que, el 39% de las madres de niños con anemia del Centro Poblado Santa Rosa, tienen como grado de instrucción Primarias incompleta; mientras que, el 26% de las madres tienen Primaria completa. Por otro lado, el 22% tienen Secundaria incompleta, un 9% tiene Secundaria completa, el 4% de las madres tienen estudios Superiores no universitaria. Ninguna de las madres tiene Superior universitaria.

Tabla 8

Número de hijos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5 hijos a más	14	60.9%	61%	61%
2 a 4 hijos	7	30.4%	30%	91%
1 hijo	2	8.7%	9%	100%
Ningún hijo	0	0.0%	0%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

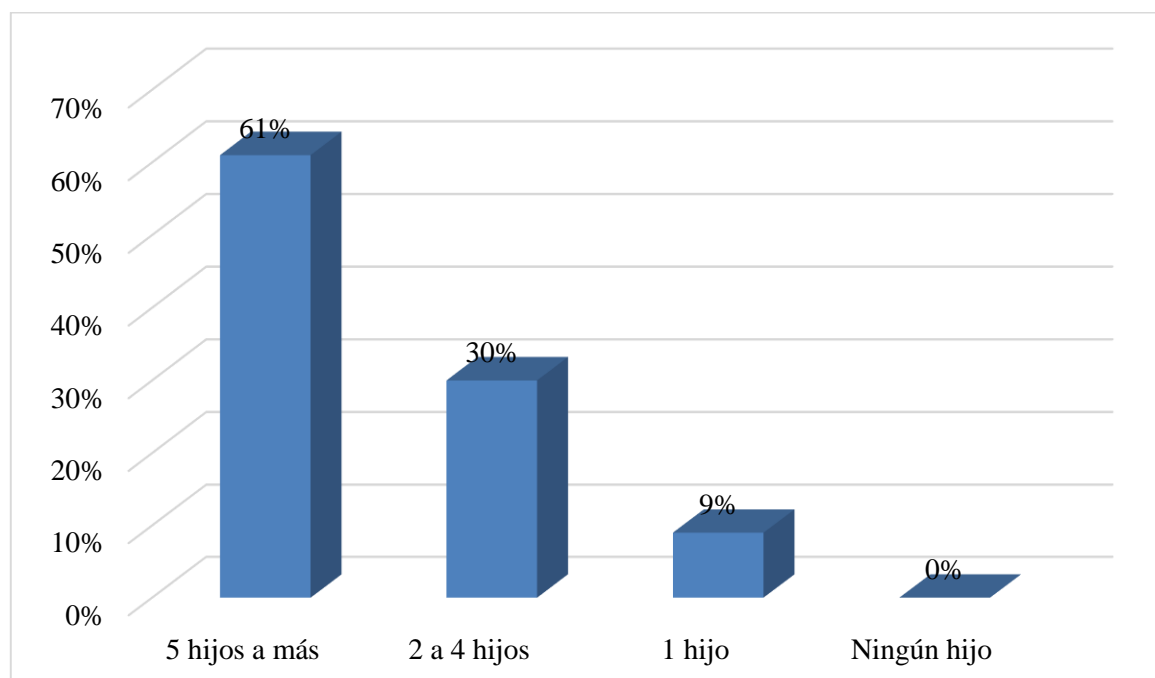


Figura 6. Frecuencia de Números de hijos

En la tabla 8 y figura 7 se demuestra que, la mayoría, es decir el 61% de las madres tienen de 5 hijos a más; mientras que, el 30% tienen de 2 a 4 hijos. Por otro lado, el 9% tienen solo un hijo y ninguna madre ha manifestado tener ningún hijo.

Tabla 9

Estado civil

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	7	30.4%	30%	30%
Casada	3	13.0%	13%	43%
Divorciada	5	21.7%	22%	65%
Conviviente	8	34.8%	35%	100%
Viuda	0	0.0%	0%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

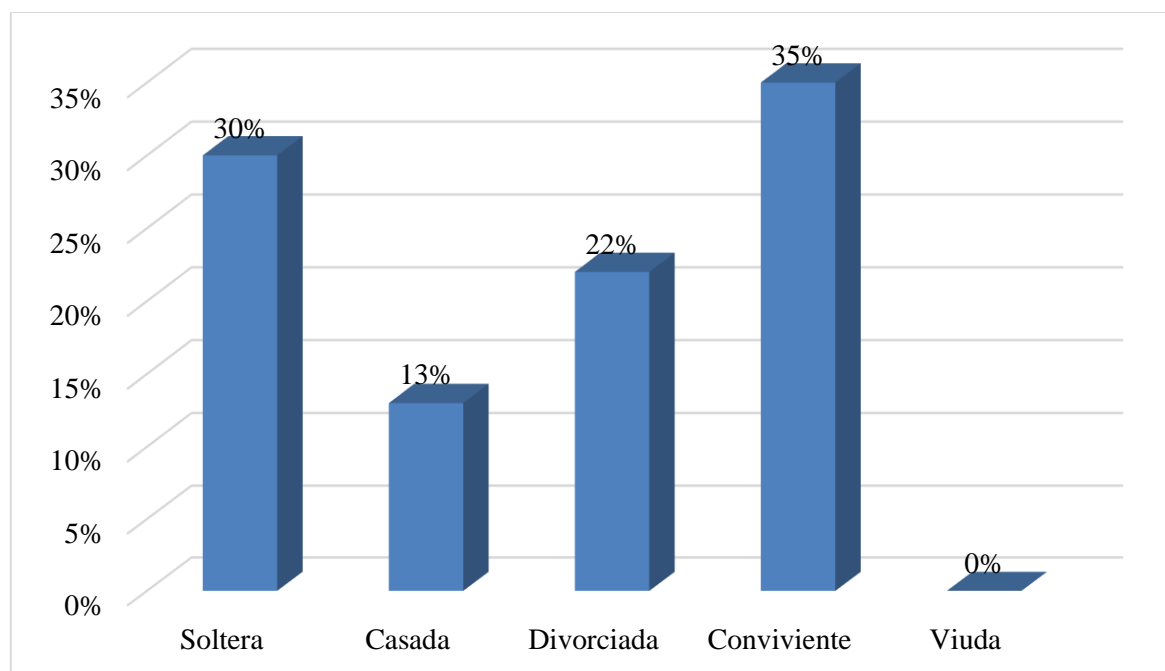


Figura 7. Frecuencia del Estado civil

En la tabla 9 y figura 8 se demuestra que, la mayoría, es decir el 30% de las madres son solteras; mientras que, el 13% de las madres son casadas. Por otro lado, el 22% son divorciadas, un 35% de las madres son convivientes; y, ninguna madre es viuda.

Tabla 10

Porcentaje de ingreso económico familiar

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de S/.930	11	47.8%	48%	48%
De S/. 930 a S/. 1500	5	21.7%	22%	70%
Mayor a S/. 1500	1	4.3%	4%	74%
No trabaja	6	26.1%	26%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

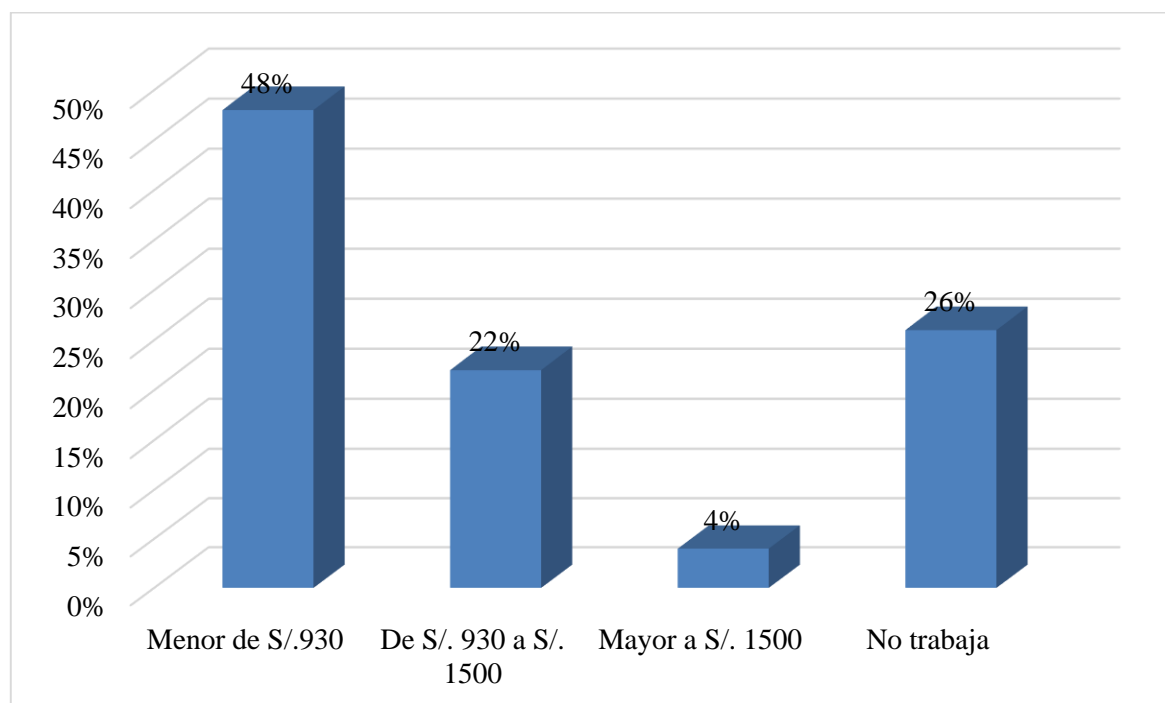


Figura 8. Frecuencia del ingreso económico familiar.

En la tabla 10 y figura 9 se demuestra que, el 48% de las encuestadas tienen un ingreso económico familiar menor de S/.930; mientras que, el 22% de las madres cuentan con un ingreso de S/.930 a S/.1500. El 4% de las madres tienen un ingreso mayor a S/.1500; y, el 26% de las madres con niños con anemia del Centro Poblado Santa Rosa no trabajan.

Tabla 11

Porcentaje de afiliación de seguros.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SIS	8	34.8%	35%	35%
ESSALUD	6	26.1%	26%	61%
No cuenta con seguro	9	39.1%	39%	100%
Seguro privado	0	0.0%	0%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

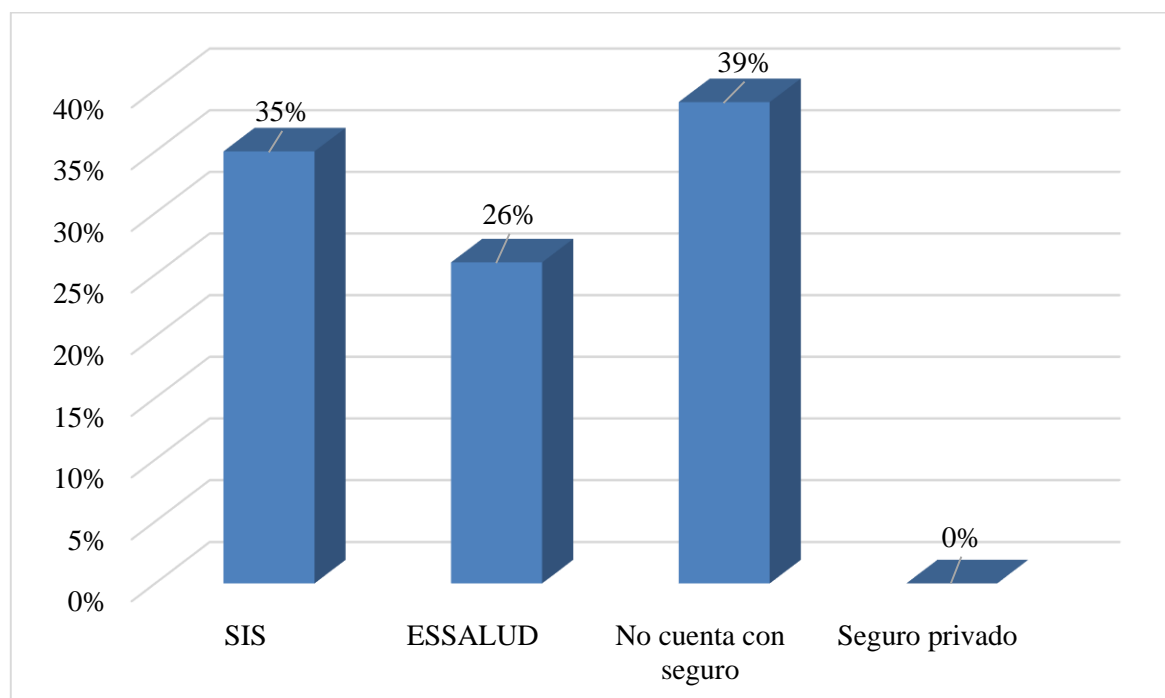


Figura 9. Frecuencia de afiliación a seguros.

En la tabla 11 y figura 10 se demuestra que, el 35% de las encuestadas se encuentran afiliadas al SIS, el 26% de las madres de niños con anemia del Centro Poblado Santa Rosa, del distrito de Chíncha Baja, provincia de Chíncha se encuentran afiliadas a ESSALUD. Un 39% no cuenta con seguro; y, nadie cuenta con seguro privado.

C. FACTORES SOCIALES

Tabla 12

Porcentaje de motivación de la madre.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	13	56.5%	56%	56%
A veces	8	34.8%	35%	91%
Nunca	2	8.7%	9%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

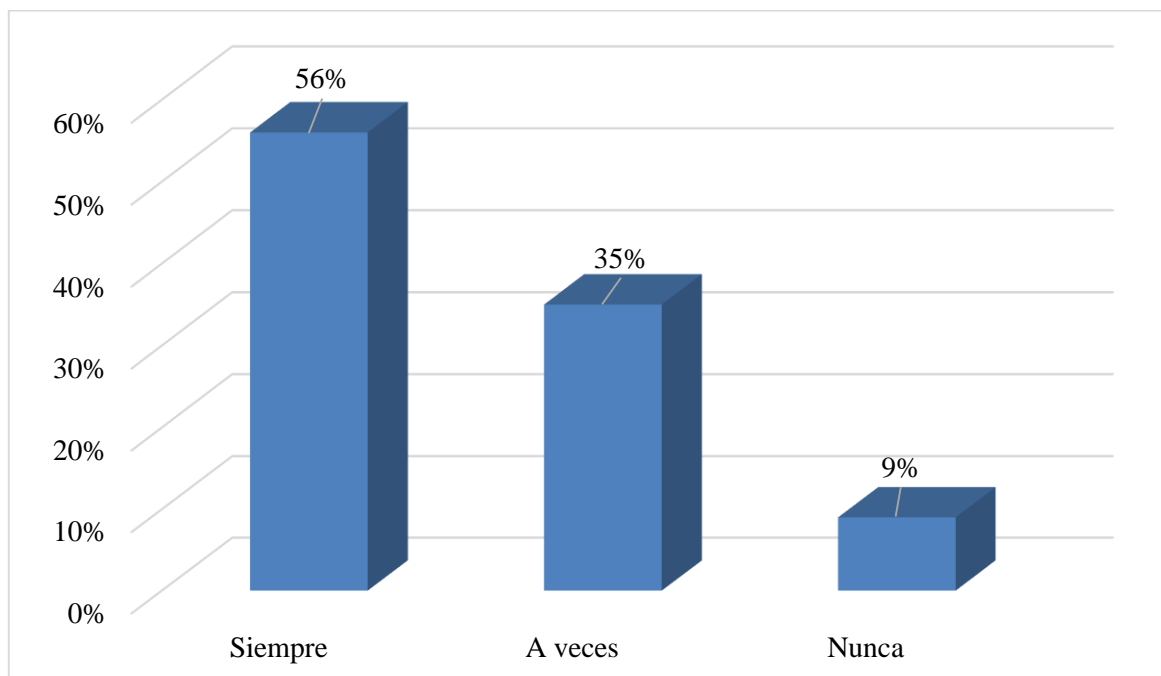


Figura 10. Frecuencia de motivación de la madre.

En la tabla 12 y figura 11 se demuestra que, el 56% de las encuestadas “Siempre” se sienten motivadas de que su niño consuma suplemento de hierro; así mismo, un 35% de las madres de niños con anemia del Centro Poblado Santa Rosa, del distrito de Chíncha Baja, provincia de Chíncha “A veces” se sienten motivadas. Por último, el 9% de las encuestadas “Nunca” se han sentido motivada de que su niño consuma suplemento de hierro.

Tabla 13

Porcentaje de recordatorio en administración de suplemento.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	5	21.7%	22%	22%
A veces	11	47.8%	48%	70%
Nunca	7	30.4%	30%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

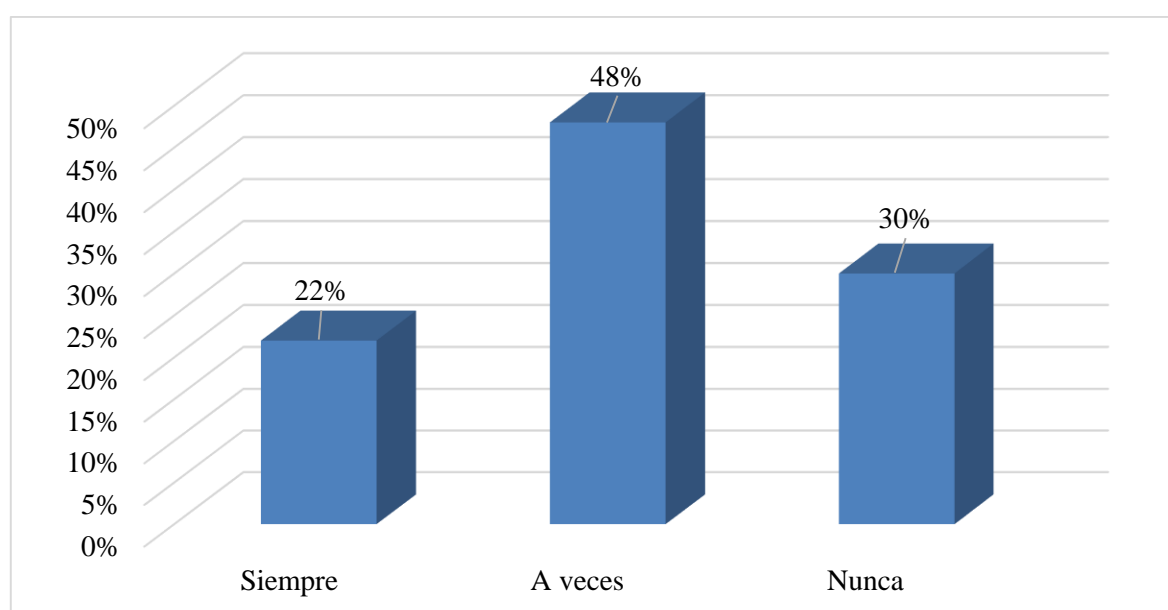


Figura 11. Frecuencia de recordatorio en administración de suplemento.

En la tabla 13 y figura 12 se demuestra que, el 22% de las encuestadas manifestaron que su familia “Siempre” le hacen recordar de la administración del suplemento de hierro al niño; así mismo, un 48% de las madres revelaron “A veces”. Por último, el 30% de las madres manifestaron que su familia “Nunca” le hacen recordar de la administración del suplemento de hierro al niño.

Tabla 14

Porcentaje de suministro de suplemento por otra persona.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	3	13.0%	13%	13%
A veces	11	47.8%	48%	61%
Nunca	9	39.1%	39%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

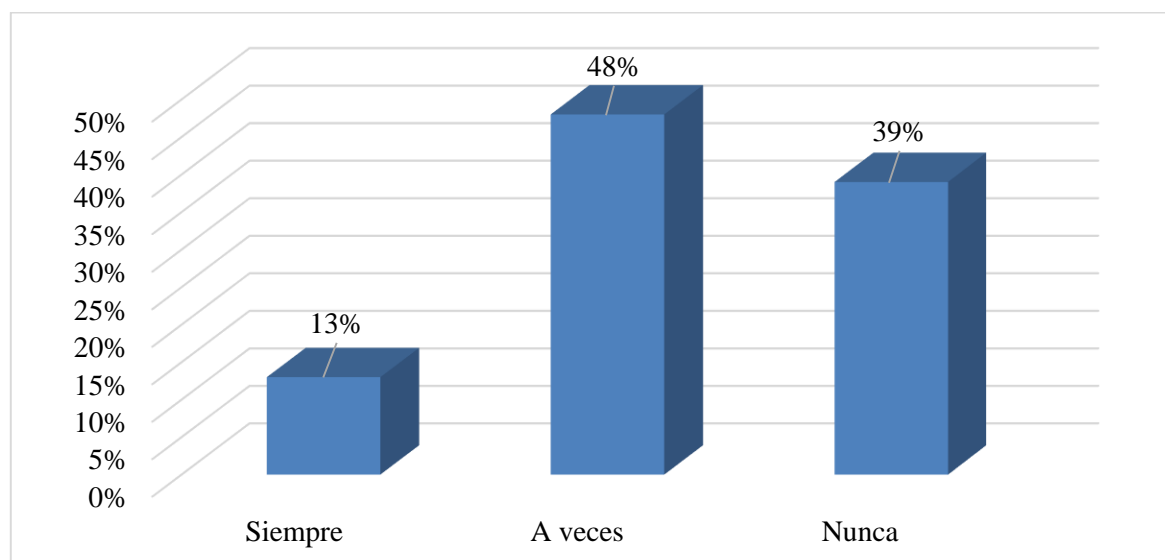


Figura 12. Frecuencia de suministro de suplemento por otra persona.

En la tabla 14 y figura 13 se demuestra que, el 13% de las encuestadas manifestaron que cuándo por algún motivo no puede suministrarle el suplemento a su niño, “Siempre” tienen la oportunidad de que pueda realizarlo otra persona; así mismo, un 48% de las madres manifestaron que “A veces”. Por último, el 39% de las encuestadas declararon que cuándo por algún motivo no puede suministrarle el suplemento a su niño, “Nunca” tienen la oportunidad de que pueda realizarlo otra persona.

D. FACTORES RELACIONADOS AL PROFESIONAL DE SALUD

Tabla 15

Porcentaje de importancia de consumir suplemento.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	12	52.2%	52%	52%
A veces	8	34.8%	35%	87%
Nunca	3	13.0%	13%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

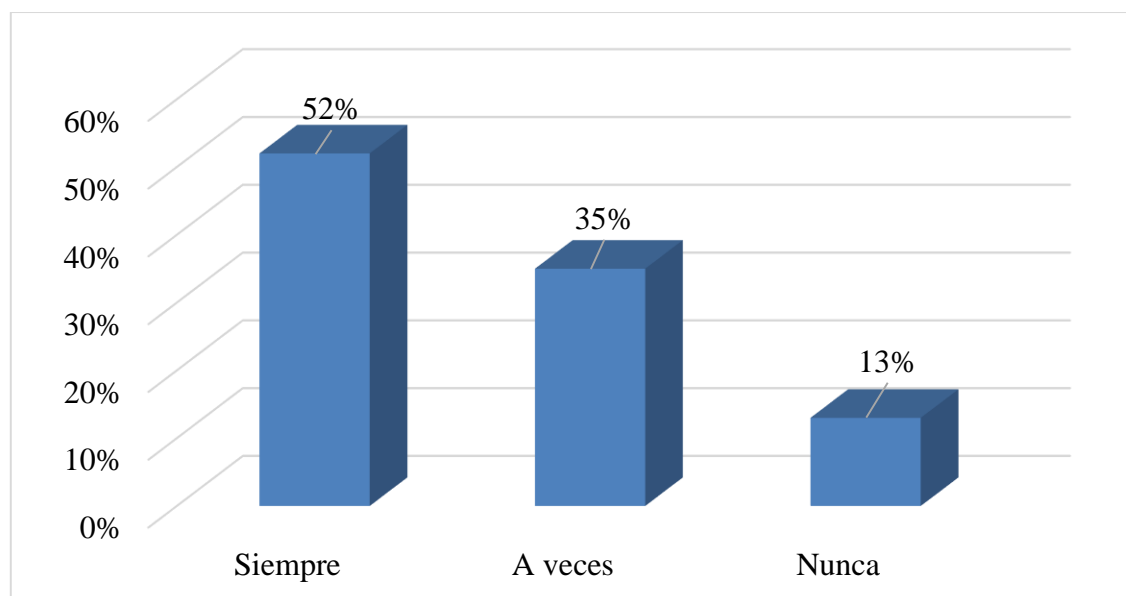


Figura 13. Frecuencia de importancia de consumir suplemento.

En la tabla 15 y figura 14 se demuestra que, el 52% de las madres manifestaron que el profesional de salud “Siempre” le explicó la importancia de consumir suplemento de hierro; así mismo, un 35% de las encuestadas lo valorizaron como “A veces”.

Por último, el 13% de las encuestadas declararon que el profesional de salud “Nunca” le explicó la importancia de consumir suplemento de hierro.

Tabla 16

Porcentaje de confianza en la indicación.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	13	56.5%	56%	56%
A veces	8	34.8%	35%	91%
Nunca	2	8.7%	9%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

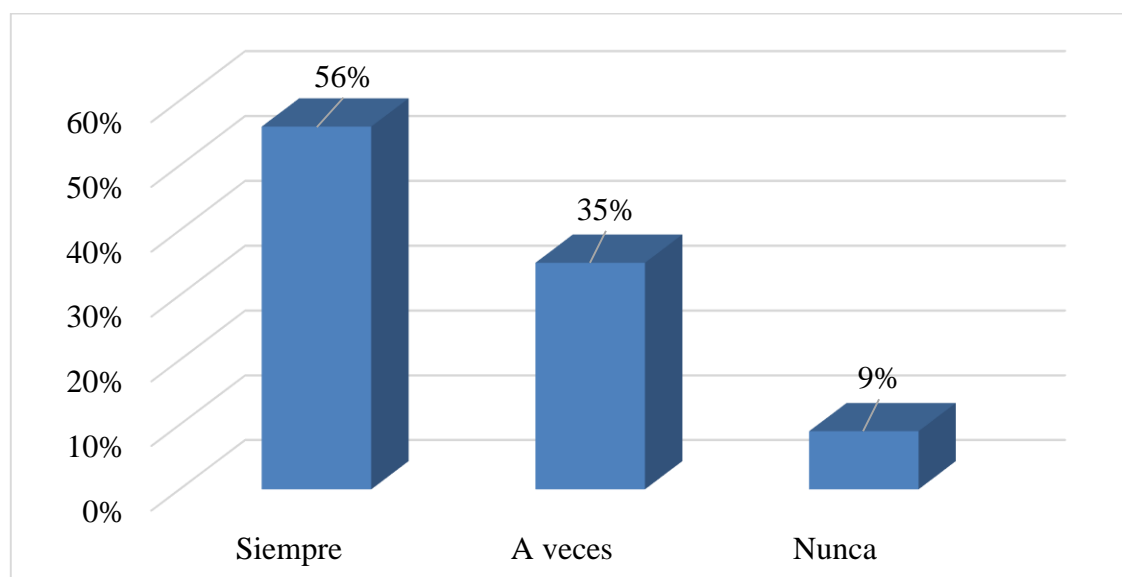


Figura 14. Frecuencia de confianza en la indicación.

En la tabla 16 y figura 15 se demuestra que, el 56% de las encuestadas manifestaron que “Siempre” tienen confianza en las indicaciones realizadas por el profesional de salud sobre el suplemento de hierro; así mismo, un 35% de las encuestadas lo valorizaron como “A veces”. Por último, el 9% de las encuestadas manifestaron que “Nunca” tienen confianza en las indicaciones realizadas por el profesional de salud sobre el suplemento de hierro.

Tabla 17

Porcentaje de entrega de suplemento.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	15	65.2%	65%	65%
A veces	8	34.8%	35%	100%
Nunca	0	0.0%	0%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

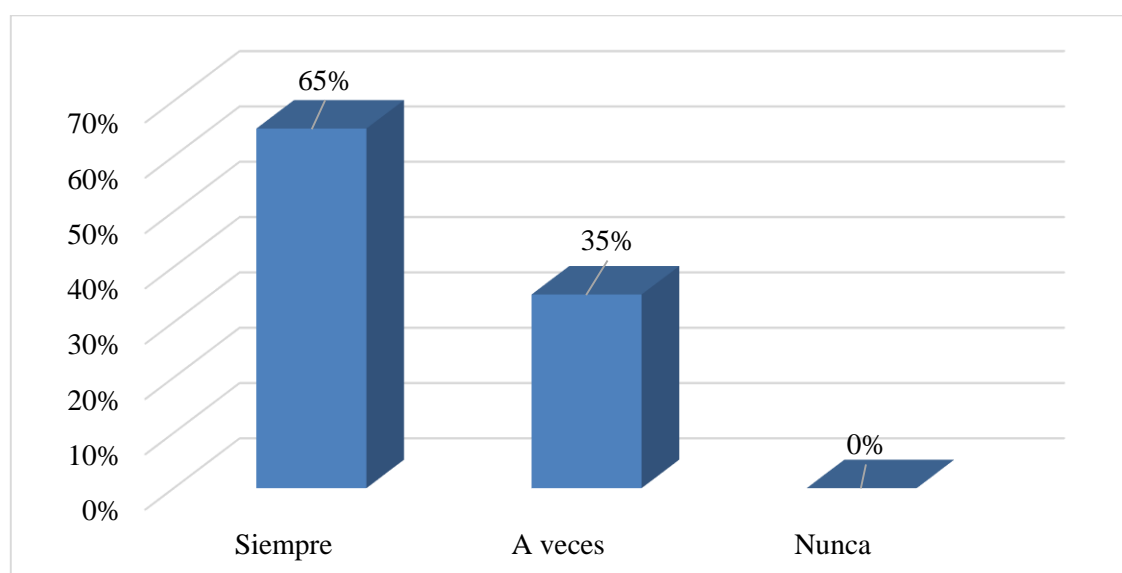


Figura 15. Frecuencia de entrega de suplemento.

En la tabla 17 y figura 16 se demuestra que, el 65% de las encuestadas manifestaron que “Siempre” le hacen entrega de suplementos de hierro cuando acude al control de su niño; así mismo, un 35% de las encuestadas revelaron que “A veces” le hacen entrega de suplementos de hierro.

Tabla 18

Porcentaje de visitas del profesional de salud.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Más de 4	2	8.7%	9%	9%
2 a 3 veces	6	26.1%	26%	35%
1 vez	15	65.2%	65%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

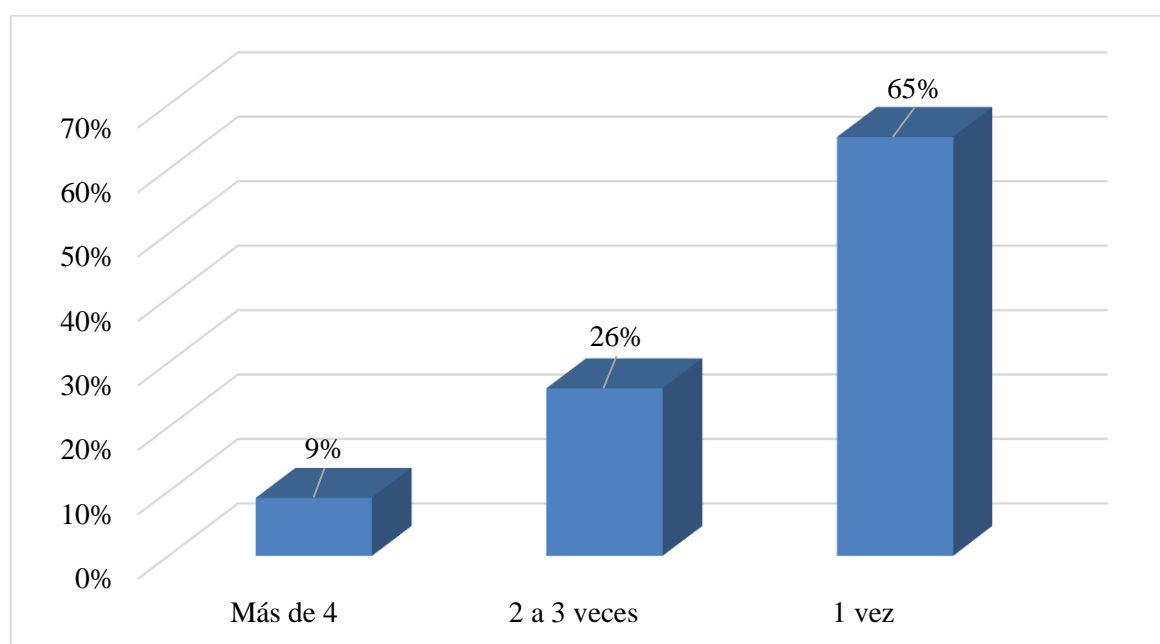


Figura 16. Frecuencia de visitas del profesional de salud.

En la tabla 18 y figura 17 se demuestra que, el 9% de las encuestadas manifestaron que “Más de 4” veces al mes recibió la visita del profesional de salud para consultarle sobre el tratamiento de suplemento de hierro; así mismo, un 65% de las encuestadas revelaron que “2 a 3 veces” al mes recibió la visita del profesional de salud para consultarle sobre el tratamiento de suplemento de hierro. Por último, el 26% solo recibió visitas “1 vez” al mes.

E. FACTORES AL TRATAMIENTO

Tabla 19

Porcentaje de administración de dosis.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5 cucharaditas / día	0	0.0%	0%	0%
3 a 4 cucharaditas / día	2	8.7%	9%	9%
1 a 2 cucharaditas / día	14	60.9%	61%	70%
2gts por kg de peso / día	7	30.4%	30%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

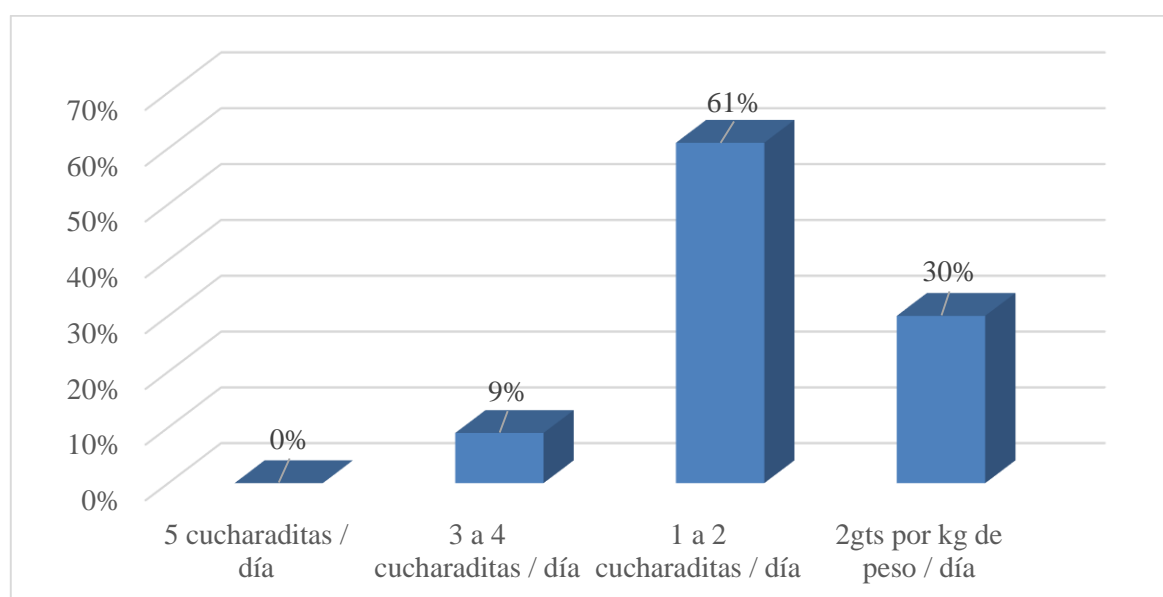


Figura 17. Frecuencia de administración de dosis.

En la tabla 19 y figura 18 se demuestra que, el 13% de las madres manifestaron que la dosis de suplemento de hierro que le administra a su niño es de “5 cucharaditas/día”; así mismo, un 26% de las madres administran de “3 a 4 cucharaditas/día”. El 39% de las encuestadas declararon que la dosis de suplemento de hierro que le administra a su niño es de “1 a 2 cucharaditas/día”. Por último, el 22% de las madres administra “2gts por kg de peso/día”.

Tabla 20

Porcentaje de sospecha de efecto adverso.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	1	4.3%	4%	4%
A veces	6	26.1%	26%	30%
Nunca	16	69.6%	70%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

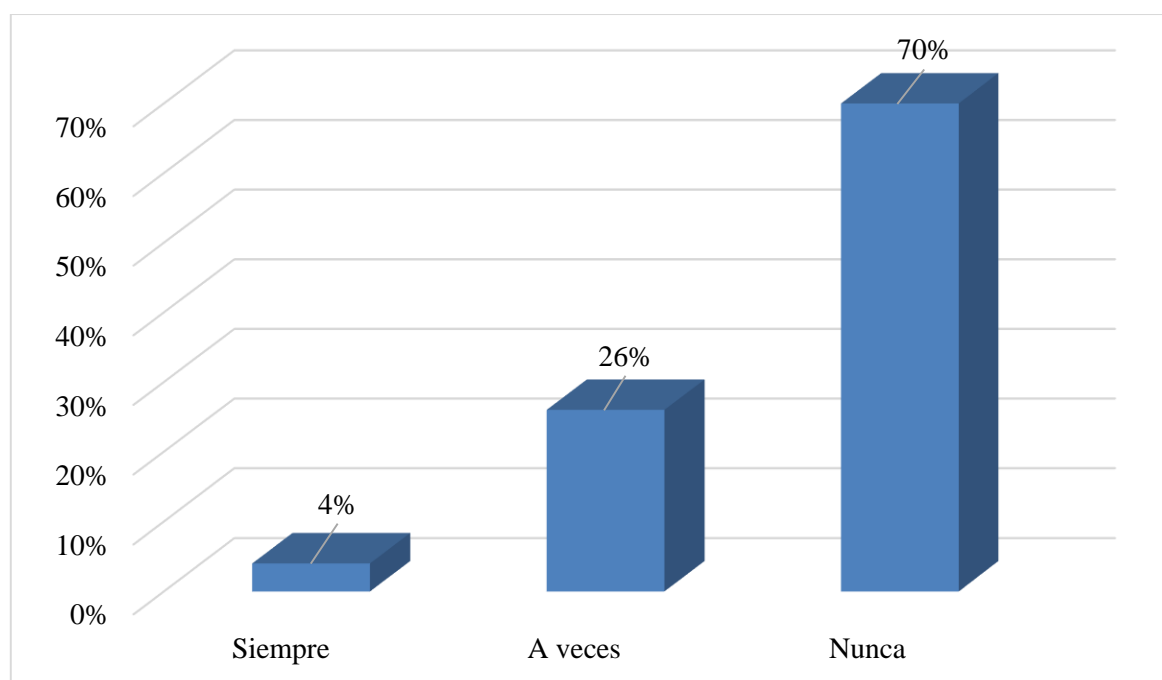


Figura 18. Frecuencia de sospecha de efecto adverso.

En la tabla 20 y figura 19 se demuestra que, el 13% de las encuestadas manifestaron que el consumir suplemento de hierro “Siempre” le produce algún efecto adverso a su niño; así mismo, un 26% de las encuestadas revelaron que el consumir suplemento de hierro “Siempre” le produce algún efecto adverso a su niño. Por último, el 61% de las madres revelaron que el consumir suplemento de hierro “Nunca” le produce algún efecto adverso a su niño.

Tabla 21

Percepción de efectividad del suplemento.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	16	69.6%	70%	70%
A veces	7	30.4%	30%	100%
Nunca	0	0.0%	0%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

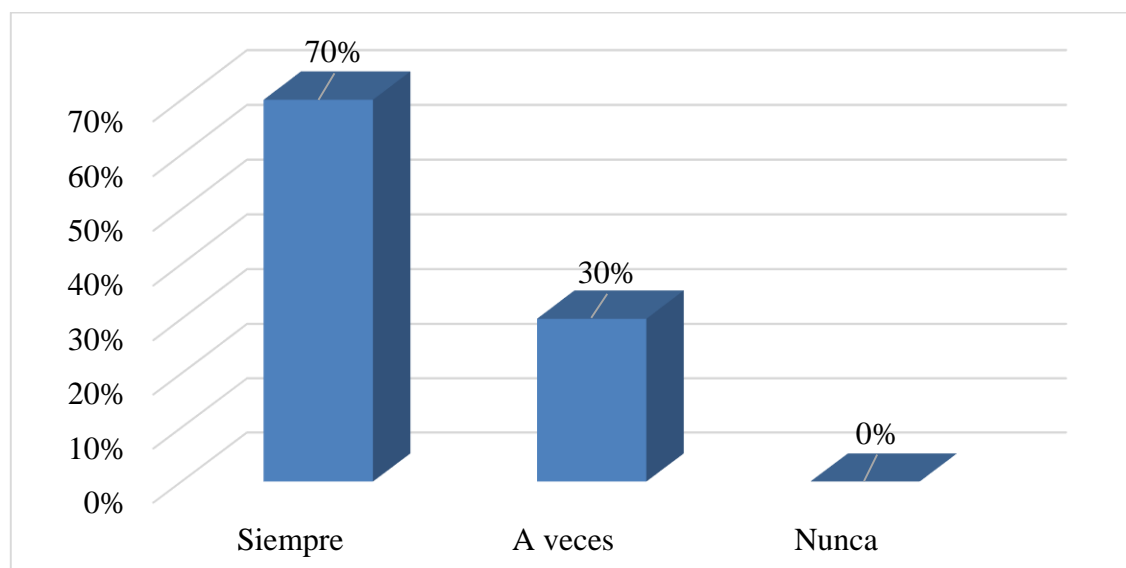


Figura 19. Frecuencia de efectividad del suplemento.

En la tabla 21 y figura 20 se demuestra que, el 70% de las encuestadas manifestaron que “Siempre” sienten que el suplemento de hierro está siendo efectivo; así mismo, un 30% de las madres de niños con anemia revelaron que “A veces” sienten que el suplemento es efectivo. Ninguna de las madres manifestó lo contrario.

Tabla 22

Porcentaje de dificultad del tratamiento.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	6	26.1%	26%	26%
A veces	16	69.6%	70%	96%
Nunca	1	4.3%	4%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

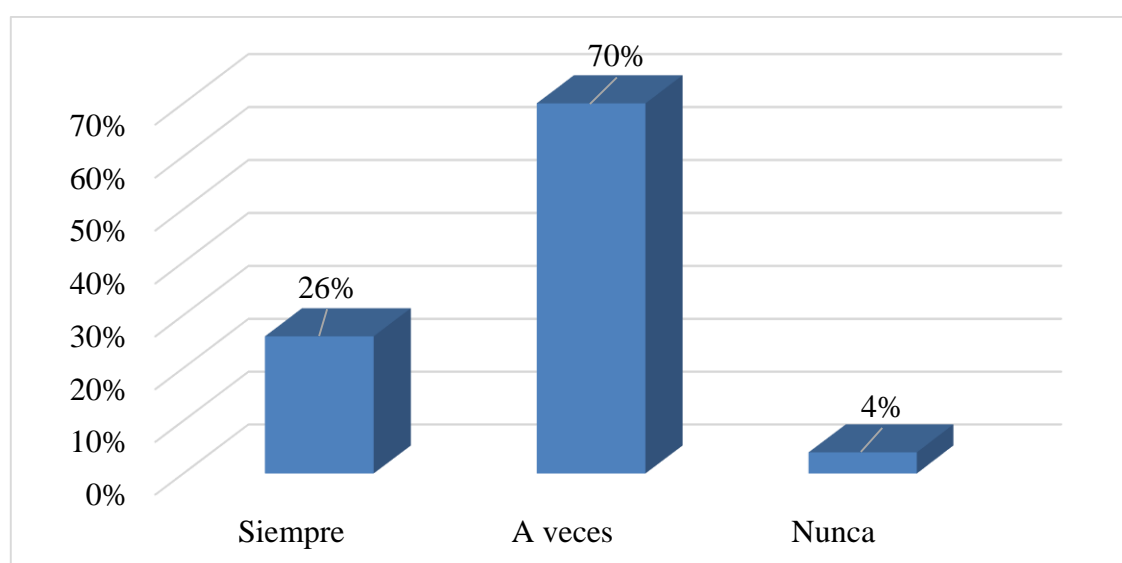


Figura 20. Frecuencia de dificultad del tratamiento.

En la tabla 22 y figura 21 se demuestra que, el 26% de las madres manifestaron que “Siempre” sienten que es fácil el tratamiento del suplemento de hierro en su niño por varios meses; así mismo, un 70% de las madres de niños con anemia revelaron que “A veces” sienten que es fácil el tratamiento del suplemento de hierro en su niño por varios meses. Por último, el 4% de las encuestadas manifestaron que “Nunca” sienten todo ello.

F. FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO

Tabla 23

Porcentaje de importancia de la visita del profesional.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	16	69.6%	70%	70%
A veces	7	30.4%	30%	100%
Nunca	0	0.0%	0%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

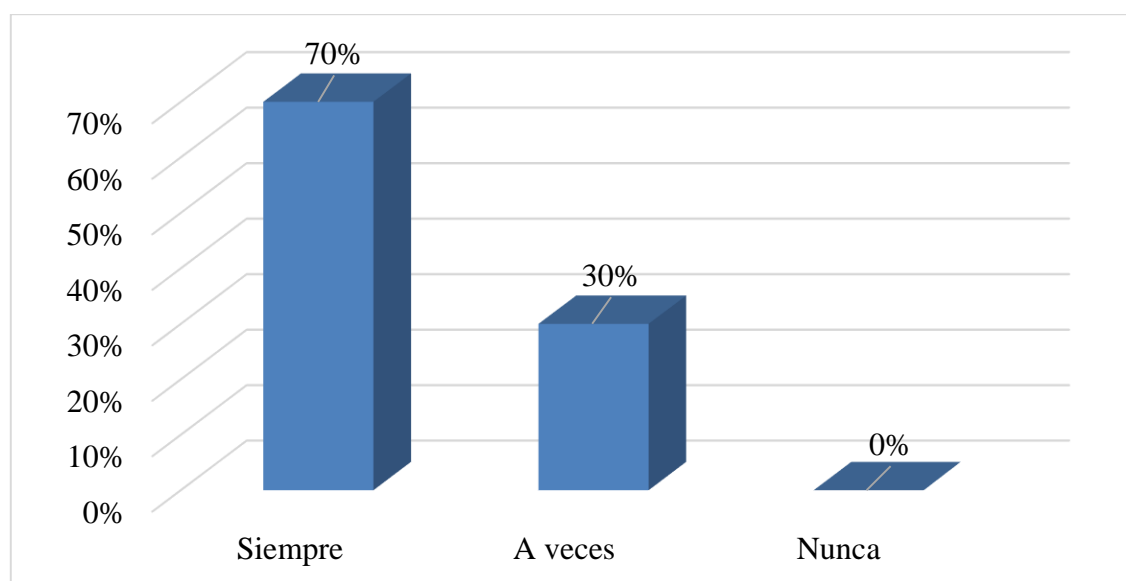


Figura 21. Frecuencia de importancia de la visita del profesional.

Se observa en la tabla 23 y figura 22 se demuestra que, el 70% de las encuestadas revelaron que “Siempre” la madre siente que es de importancia la visita del profesional de salud a su domicilio para asesorarla sobre el consumo del suplemento de hierro; del mismo modo, un 30% de las madres, revelaron que “A veces”; y, ninguna de las madres valorizó la escala “Nunca”.

Tabla 24

Porcentaje de interés por solucionar la anemia.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	15	65.2%	65%	65%
A veces	8	34.8%	35%	100%
Nunca	0	0.0%	0%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

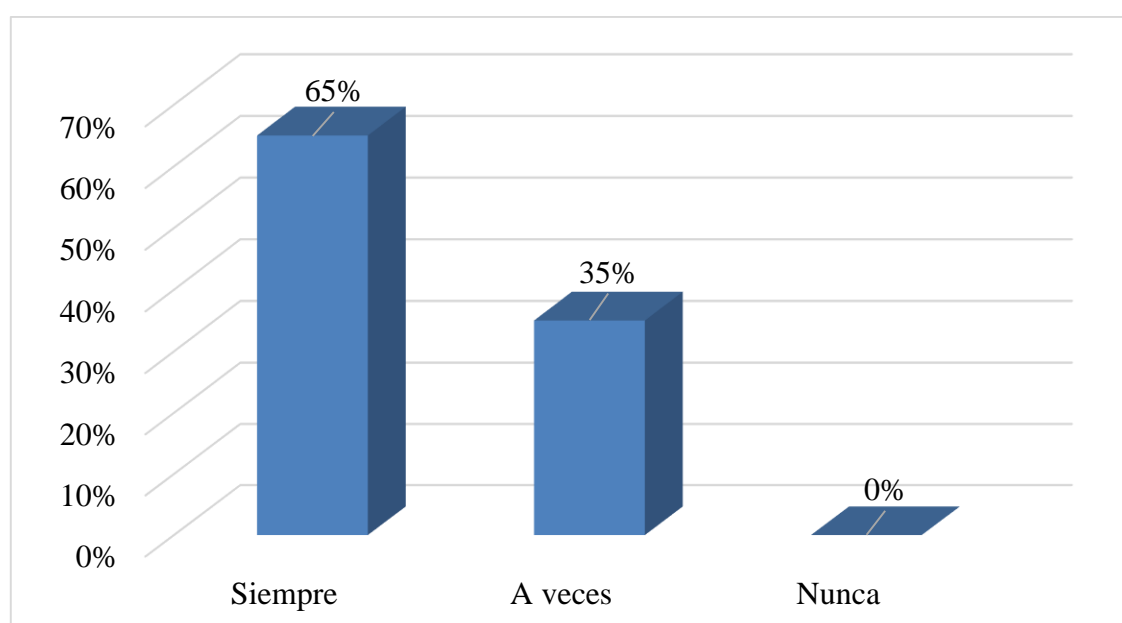


Figura 22. *Frecuencia de interés por solucionar la anemia.*

En la tabla 24 y figura 23 se demuestra que, el 65% de las madres encuestadas “Siempre” sienten un alto interés por solucionar el problema de anemia de su niño; del mismo modo, un 35% de las madres, manifestaron que “A veces” sienten un alto interés por solucionar el problema de anemia de su niño. Por último, ninguna de las madres valoró como “Nunca” el que sientan un alto interés por solucionar el problema de anemia de su niño.

Tabla 25

Porcentaje de frecuencia de olvido del suministro del suplemento.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25 a 30 veces	2	8.7%	9%	9%
20 a 24 veces	7	30.4%	30%	39%
15 a 19 veces	14	60.9%	61%	100%
Total	23	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

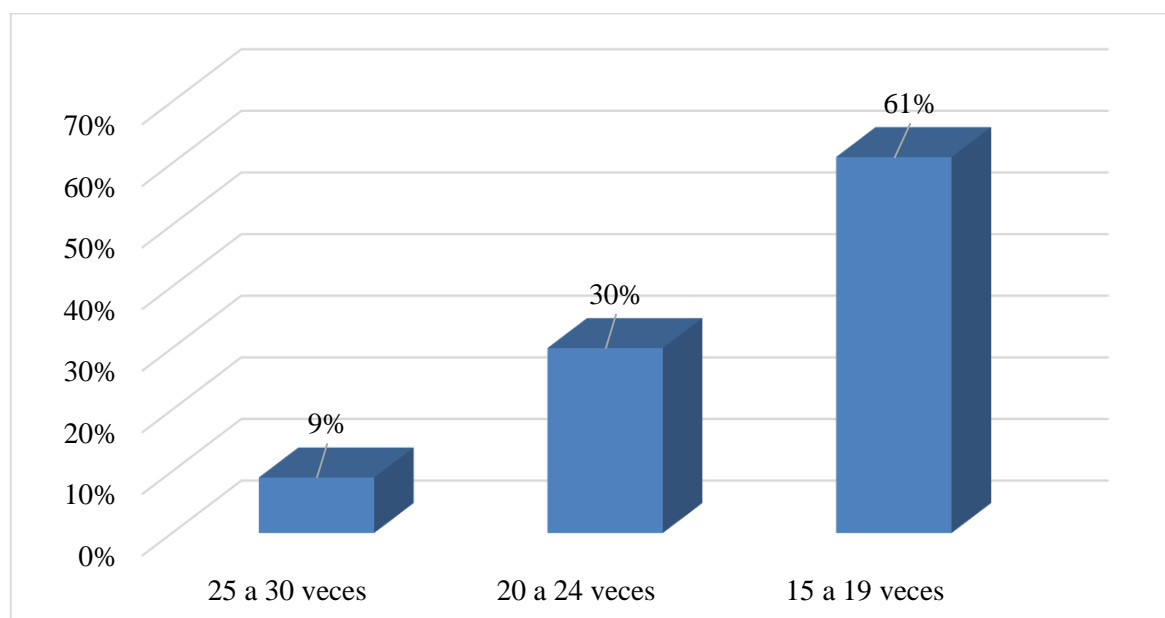


Figura 23. Frecuencia de olvido del suministro del suplemento.

En la tabla 25 y figura 24 se demuestra que, el 9% de las encuestadas manifestaron que la frecuencia de olvido del suministro del suplemento de hierro al mes es de “25 a 30 veces”; del mismo modo, un 30% de las madres, manifestaron que la frecuencia de olvido es de “20 a 24 veces”. Por último, el 61% de las madres comentó que la frecuencia de olvido del suministro del suplemento de hierro al mes es de “15 a 19 veces”.

Tabla 26
Nivel de Adherencia

N°	Ítems	Puntajes		
		a) = 3pts	b) = 2pts	c) = 1pts
10	¿Se siente motivada de que su niño consuma suplemento de hierro?	3		
11	¿Su familia le hace recordar de la administración del suplemento de hierro al niño?		2	
12	¿Cuándo por algún motivo no puede suministrarle el suplemento a su niño, tiene la oportunidad de que pueda realizarlo otra persona?		2	
13	¿El profesional de salud le explicó la importancia de consumir suplemento de hierro?	3		
14	¿Tiene confianza en las indicaciones realizadas por el profesional de salud sobre el suplemento de hierro?	3		
15	¿Le hacen entrega de suplementos de hierro cuando acude al control de su niño?	3		
16	¿Cuántas veces al mes la madre recibió la visita del profesional de salud para consultarle sobre el tratamiento de suplemento de hierro?			1
17	¿Cuál es la dosis de suplemento de hierro que le administra a su niño?	3		
18	¿Le produce algún efecto adverso a su niño, el consumir suplemento de hierro?	3		
19	¿Percibe que el suplemento de hierro está siendo efectivo?	3		
20	¿Siente que es fácil el tratamiento del suplemento de hierro en su niño por varios meses?		2	
21	¿La madre siente que es de importancia la visita del profesional de salud a su domicilio para asesorarla sobre el consumo del suplemento de hierro?	3		
22	¿Siente un alto interés por solucionar el problema de anemia de su niño?	3		
23	¿Cuál es la frecuencia de olvido del suministro del suplemento de hierro al mes?	3		
Sub total		30	6	1
Total		37		

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

22- 28=bajo nivel de adherencia, 29-35=regular nivel de adherencia, 36-42=alto nivel de adherencia.

En la tabla 26 se asignaron un puntaje aceptable para el cumplimiento al tratamiento en cada ítem de los factores C, D, E y F correspondiente a las 14 respuestas para conocer el nivel de adherencia. Donde se concluye que existe un nivel regular de adherencia (22-42 puntos).

IV. DISCUSIÓN

Se ha estudiado la adherencia al tratamiento en donde una apropiada administración del suplemento contribuye a que el niño incremente o conserve sus niveles de hemoglobina, para así facilitar su desarrollo, para ello se debe de reconocer cuales son los factores que intervienen en los niños para una buena adherencia. El presente estudio se llevo acabo en el Centro Poblado Santa Rosa.

En relación al nivel de adherencia (ver tabla 26) se puede ver que el porcentaje final del ítem es de 30 puntos significa que, si hay adherencia, ese porcentaje se debe a que la mayor parte de respuestas fueron de tres puntos, al ser 30 un valor aceptable.

Con respecto a las características del niño se pudo demostrar que hay un porcentaje de niños en la edad de 19 a 35 meses con un 56%; del mismo modo los que tienen peso mayor a 2500 gr en un 65%; y, anemia leve con 61%, anemia moderada en un 49%. Es así que, nuestro estudio tiene cierta similitud con lo expuesto por Delfino Silvera (7) "compararon la prevalencia de factores de riesgos en niños con y sin anemia, revelaron que 15 niños, pesan al nacer menor a 3000 gramos; 42 lactancia materna durante 6 meses; 54 de ellos se encuentran con alimentación suplementaria adecuada; 45 con suplemento de hierro. Veintiocho niños (82% leve) padecían anemia". Al contrario, no existe relación con la investigación realizada por Tinoco et al, los resultados revelaron que, el 53,3% de las madres mostró un cumplimiento moderado el 53,3% de los niños tenía hemoglobina normal.(13)

Por otro lado, en relación a las características de la madre, la edad juega un papel muy importante puesto que se encontró un mayor porcentaje entre las madre de 16 a 25 años (48%), madres jóvenes que muchas veces por su poca experiencia y falta de responsabilidad no se comprometen con el tratamiento que necesita su hijo; el grado de instrucción de la madre en mayor porcentaje encontrado fue primaria incompleta (39%), al ser madres de bajo grado de instrucción abra menor grado de adherencia; el número de hijos encontrado es de 5 hijos a más (61%), es frecuente que al haber mayor cantidad de hijos y bajo recurso económico, esto va a jugar un papel muy importante para la adquisición del suplemento del hierro, en la presente encuesta se obtuvo que las madres poseen un sueldo menor a 930 soles (48%), esto dificulta muchas veces la adquisición de los suplementos. Tal como expone Escalante Gini (10) diciendo que los factores que influyen en la adherencia y en el aumento de hemoglobina son el grado de instrucción de la madre y la edad (10). Sin embargo, no existe relación con Córdor-Cisneros (11) quien no encuentra semejanza importante entre las características socio demográfico: sexo, edad y condición socioeconómica de la madre; como factores de riesgo agregado al desarrollo de la anemia (11).

Respecto a los factores sociales, se demostraron que los que obtuvieron altos porcentajes fueron, “Siempre” se siente motivada de que su niño consuma suplemento de hierro (56%), ello es muy importante puesto que si no hay motivación hacia el consumo del suplemento dificultaría la adherencia; su familia “A veces” le hacen recordar de la administración del suplemento de hierro al niño (48%), quiere decir que hay una buena integración familiar y esto ayuda a incremental el nivel de adherencia; que cuándo por algún motivo no puede suministrarle el suplemento a su niño, “A veces” tienen la oportunidad de que pueda realizarlo otra persona (48%), tener a un familiar disponible para realizar la administración del suplemento aumenta el nivel de adherencia. Como lo dice Herrera (26) “sostiene que contar con el apoyo de la familia los hace sentirse motivados a continuar con el tratamiento, esto beneficia de manera positiva la adherencia terapéutica”

Referente a los factores relacionados al profesional de salud, los resultados demostraron altos porcentajes en el profesional de salud “Siempre” le explicó la importancia de consumir suplemento de hierro (52%), cuando el profesional de salud se toma el tiempo de explicar lo fundamental de la administración del tratamiento va a ayudar a que la madre se comprometa con la administración del suplemento conllevando a la mejoría de la adherencia; “Siempre” tienen confianza en las indicaciones realizadas por el profesional de salud sobre el suplemento de hierro (56%), es muy importante que la madre sienta confianza en el profesional esto contribuye a un buen suministro del tratamiento; “Siempre” le hacen entrega de suplementos de hierro cuando acude al control de su niño (65%), ir puntual al control del niño ayuda a la correcta dispensación del suplemento y por consiguiente una adecuada ingesta del suplemento; y, “1 vez” al mes recibió la visita del profesional de salud para consultarle sobre el tratamiento de suplemento de hierro (65%), la visita del profesional contribuye a un adecuado asesoramiento hacia la madre del niño mejorando la adherencia. Tal como lo explica Valverde I (24) “Una comunicación deficiente entre ambas partes, una falta de confianza hacia el profesional sanitario o una insatisfacción con la atención recibida pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento”.

Por otro lado, en relación a los factores al tratamiento, se revelaron que los que obtuvieron altos porcentajes fueron, la dosis de suplemento de hierro que le administra a su niño fue de “1 a 2 cucharaditas/día” en 61%; consumir suplemento de hierro “Nunca” le produce algún efecto adverso a su niño (70%); “Siempre” perciben que el suplemento de hierro está siendo efectivo (70%); y, “A veces” sienten que es fácil el tratamiento del suplemento de hierro en su niño por varios meses (70%). Dentro de todos los items la dosis de suplemento de hierro es la de mayor importancia (tabla 19), puesto que una adecuada administración de la dosis sobrelleva a una buena adherencia. Este estudio tiene similitud con Vizuet Vega (8) “se muestra la adherencia de la población de estudio al consumo de suplementos alimenticios por parte de los niños y niñas del estudio”.

Por último, referente a los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento, obtuvieron altos porcentajes, “Siempre” la madre siente que es de importancia la visita del profesional de salud a su domicilio para asesorarla sobre el consumo del suplemento de hierro (70%), una adecuada información acerca del tratamiento ayuda a la adherencia ; “Siempre” sienten un alto interés por solucionar el problema de anemia de su niño (65%), si la madre se compromete con el tratamiento esto conlleva a la mejora de la adherencia; y, la frecuencia de olvido del suministro del suplemento de hierro es de “15 a 19 veces” al mes (61%), a menor frecuencia de olvido mayor cumplimiento del tratamiento y por consiguiente mayor adherencia. Este estudio tiene cierta similitud con Chani Josselin (19) quien estima que las visitas domiciliarias por el personal salud son de suma importancia para el control del consumo de suplementos, muy rara vez se olvidan de administrarle el suplemento a sus niños y se visualizan cambios muy positivos en el niño, también tienen un gran interés en solucionar el problema de anemia, sin embargo a veces incumplen el tratamiento por alguna experiencia desfavorable (19), del mismo modo Munares García (12) afirma que la visita domiciliaria, que es una actividad de alto impacto, nos aconseja incluir cinco temas que facilitarían la adherencia (12).

V. CONCLUSIONES

1. Dentro de las características principales se encontraron: existe un mayor porcentaje de edad de los niños entre 19 a 35 meses (56%), peso del niño al nacer mayor a 2500 gr (65%) y en anemia según nivel de hemoglobina 14 niños con anemia leve 10.0 - 10.9 (61%).
2. Según las características de las madres se encontraron: edad de la madre 16 a 25 años (48%), grado de instrucción de la madre primaria incompleta (39%), número de hijos 5 hijos a más (61%), estado civil soltera (30%), porcentaje de ingreso económico familiar menor de S/. 930 (48%), porcentaje de afiliación a seguro SIS (35%).
3. En relación a los factores sociales en el porcentaje de motivación de la madre fue de 56%, el porcentaje de recordatorio en administración del suplemento fue de 48%, porcentaje del suministro del suplemento por otra persona 48%.
4. En relación a los factores relacionados al profesional de salud el porcentaje de importancia de consumir el suplemento fue de 52%, porcentaje de confianza en la indicación 56%, porcentaje de entrega del suplemento 65%, porcentaje de visitas del profesional de salud 65%.
5. En relación a los factores al tratamiento el porcentaje de administración de dosis fue de 61%, porcentaje desospecha de efecto adverso fue de 70%, porcentaje de percepción de efectividad del suplemento fue de 70%, porcentaje de dificultad del tratamiento fue de 70%.
6. Por último, en relación a los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento el porcentaje de importancia de la visita del profesional fue de 70%, porcentaje de interés por solucionar la anemia fue de 65%, porcentaje de frecuencia de olvido del suministro del suplemento fue de 61%.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere atraer madres, que sus niños hayan padecido de hemoglobina baja y hallan conseguido subir por el consumo de suplementos y alimentos complementarios.
- Realizar talleres virtuales a las madres, con la finalidad de que puedan tener una buena información sobre los conocimientos primordiales de administración del suplemento.
- Trabajar de manera conjunta con las demás áreas del centro de salud del Centro Poblado Santa Rosa, para que así se ofrezca una mejor información de la forma de administración de los suplementos o tratamientos que debe tener todo niño.
- Recomendar los padres que siempre asistan al centro de salud para la correcta administración del suplemento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López A. Anemia [Internet]. CINFASALUD. 2015. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/anemia/>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. OMS. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/34q69>
3. Martínez-Villegas O, Baptista-González H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: Un problema de salud nacional. *Rev Hematol Mex.* 2019; 20(2): 96–105. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/rhematol.v20i2.3098>
4. Vilca J. Estado Mundial de la infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. [Internet]. UNICEF. 2019. Disponible en: <https://n9.cl/0btu2>
5. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú; 2017-2021. 1era Edición. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
6. Huamán-Navarro A. Actualidad de la anemia infantil en la Región Ica. *Rev Médica Panacea.* 2020; 9(1):65–66. Disponible en: <https://n9.cl/t6vh>
7. Delfino M., et. al. Screening de hemoglobina en una población de lactantes. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug).* 2019; 6(2):35-44. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v6n2/2301-1254-afm-6-02-35.pdf>
8. Vizuet Vega, et al. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. *Nutr Hosp.* 2016;(33):782–789. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n4/04_original3.pdf
9. Román Collazo, Vicuña M, Cornejo B. Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador. *Rev Cubana Pediatr.* 2018;90(4):1-17. Disponible en: <https://n9.cl/frq0y>
10. Escalante G. Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 a 36 meses de edad con anemia. [Tesis para optar grado de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2019. Disponible en: <https://n9.cl/awije>
11. Córdor-Cisneros J, Baldeón-Wong E. Anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud urbano. Huánuco, 2016. *Rev Peru Investig en Salud [Internet].* 2019;3(3):109–115. Disponible en: <https://n9.cl/mdlv7>
12. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Rev Bras Epidemiol.*

- 2016;19(3):539–553. Disponible en: <https://n9.cl/2up0i>
13. Tinoco A, Yanzapanta K, Miranda K. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Perú, 2017. *Rev Científica Ciencias la Salud*. 2018;11(2):40–7. Disponible en: <https://n9.cl/kcie2>
 14. López E, Atamari N, Rodríguez M et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Rev Habanera Ciencias Medicas [Internet]*. 2019;18(5):801–816. Disponible en: <https://n9.cl/e8t45h>
 15. León M, Mena B. Factores de riesgo para a la anemia en niños menores de 5 años de edad, del Centro de Salud San Juan de Dios en Pisco, Setiembre-Noviembre del 2019 . [Tesis para Título de Licenciada en Enfermería]. Pisco: Universidad Autonoma de Ica. 2019. Disponible en: <https://n9.cl/rbgul>
 16. Saravia Marcos D. Factores de riesgo asociados a la anemia, en niños de 6 a 59 meses de edad del Centro de Salud Alto Laran en Chíncha Setiembre-Noviembre 2019. [Tesis para Título de Licenciada en Enfermería]. Chíncha:Universidad Autonoma de Ica.2019. Disponible en: <https://n9.cl/9la0>
 17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Ginebra; 2011. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
 18. Alfonso, D. Arango, D. Argoty et at. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. *Biociencias*. 2018. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2236>
 19. Chani Jhoselin. y Gutiérrez, Henry. 2019. Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima – 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Norbert Wiener. Lima. Disponible en: <https://n9.cl/idhaz>
 20. Dávila CR, Paucar R-Zegarra R, Quispe AM. Anemia infantil. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2018; 7(2):46-52- <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
 21. De Paz R y Hernández F. Manejo, prevención y control de la anemia megaloblástica secundaria a déficit de ácido fólico. *La Paz. Madrid. España*. 2006. Recibido: 10-10-2005. *Nutr Hosp*.2006;21(1):113-9Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n1/recomendaciones.pdf>
 22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. Ginebra-Suiza. 2004. Disponible en: <https://n9.cl/zyyx>
 23. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez A, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grup Ángeles*. 2018;16(3):226–32. Disponible en:

<https://n9.cl/67w4>

24. Valverde I, Neus Pagès-Puigdemón. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. [Internet]. Servicio de Farmacia. Hospital Clínic (Barcelona). Universidad de Granada (UGR). España. 2020. disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>
25. Ortega J, Sánchez. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 16, No. 3, julio-septiembre 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
26. Herrera L. Cartagena, Colombia. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. UNAL. 2007. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12883/13641>
27. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Factores de adherencia al Tratamiento. Academia Nacional de Medicina Colombia. 2019. Disponible en: <https://anmdecolombia.org.co/factores-de-adherencia-al-tratamiento/>
28. Alfonso, D. Arango, D. Argoty, L. Ramírez, J. Rodríguez. 2018. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura. Biociencias,1(3). Publicado en marzo 14 del 2018. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2236>
29. Chani, J.T. y Gutiérrez, H.E. 2019. Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima – 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Norbert Wiener. Lima. Disponible en: <https://n9.cl/idhaz>
30. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. [Internet]. Sexta edic. México: McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A.; 2014. 1–634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
31. Sanca M. Tipos De Investigación Científica. Revista de Actualización Clínica. 2011; Volumen (9);621-624.
32. Bernal C. Metodología de la investigación: Administración, economía, Humanidades y ciencias sociales. [Internet]. Tercera ed. Colombia: Pearson Educación.2010. 1–322 p. Disponible en: <https://n9.cl/z9jvc>
33. Instituto Nacional de Salud (INS). Vigilancia del Sistema de información del Estado. Nutricional en EESS [Internet]. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/m6tga>
34. Castro F. El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. 2da edició. Venezuela: Editorial Uypar; 2003. 1–144 p.
35. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. Primera. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma:

- Vicerrectorado de Investigación; 2018. 1–146 p. Disponible en: <https://n9.cl/2nrie>
36. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. [Internet]. Primera. Universidad Autónoma de Barcelona, editor. Barcelona - España. 2015. 1–41 p. Disponible en: <https://n9.cl/xh86>
 37. Ministerio De Salud Del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
 38. Peralta M, Salomena M. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología E Innovación Tecnológica (CONCYTEC). Universidad Nacional del Callao. 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_cc398ef86683563efa6a9dfbf85d07db

VIII. ANEXOS.
Anexo 1. Matriz de Consistencia

Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema principal ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento con hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021?</p> <p>Problemas específicos P1. ¿Cuáles son las características de los niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021? P2. ¿Cuáles son las características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021? P3. ¿Cuál es el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con hierro según Factores sociales? P4. ¿Cuál es el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con hierro según Factores relacionados al profesional de salud? P5. ¿Cuál es el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con hierro según Factores al tratamiento? P6. ¿Cuál es el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento?</p>	<p>Objetivo principal Interpretar el nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.</p> <p>Objetivos específicos O1. Describir las características de los niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021. O2. Expresar las características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021. O3. Estimar el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores sociales. O4. Estimar el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados al profesional de salud. O5. Determinar el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores al tratamiento. O6. Determinar el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.</p>	<p>Hipótesis general Existe un alto nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.</p> <p>Hipótesis específicas H1. Existen características de los niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021. H2. Existen características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021. H3. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores sociales. H4. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados al profesional de salud. H5. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores al tratamiento. H6. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.</p>	<p>Variable independiente: Tratamiento en niños con anemia Dimensiones: - Características del niño - Características de la madre</p> <p>Variable dependiente: Nivel de adherencia al tratamiento Dimensiones: - Factores sociales - Factores relacionados al profesional de salud - Factores al suplemento - Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, descriptivo y transversal.</p>	<p>Población: La población estará constituida por 23 niños de 6 a 35 meses que siguen el tratamiento con suplemento de hierro en el Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.</p> <p>Muestra: La muestra estará constituida por 23 niños de 6 a 35 meses que siguen el tratamiento con suplemento de hierro en el Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021, según muestra censal.</p>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario: “Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021”

Anexo 2: Instrumentos de recolección de información

Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021

Objetivo: Recoger información de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia.

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

<p>A. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO</p> <p>1. Edad del niño a) 6 a 18 meses b) 19 a 35 meses</p> <p>2. Peso del niño al nacer a) Menor a 2500 gr b) Mayor a 2500 gr</p> <p>3. Anemia según nivel de hemoglobina a) Severa: < 7.0 b) Moderada: 7.0 – 9.9 9 c) Leve: 10.0 – 10.9 14</p> <p>B. CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE</p> <p>4. Edad de la madre a) 16 a 25 años b) 26 a 35 años c) 36 a 45 años</p> <p>5. Grado de instrucción de la madre a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Superior no universitaria f) Superior universitaria</p> <p>6. Número de hijos a) 5 hijos a más b) 2 a 4 hijos c) 1 hijo d) Ningún hijo</p> <p>7. Estado civil a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Conviviente</p> <p>8. Ingreso económico a) Menor de S/. 930 b) De S/. 930 a S/. 1500 c) Mayor a S/. 1500</p> <p>9. Afiliación a seguros a) SIS</p>	<p>C. FACTORES SOCIALES</p> <p>10. ¿Se siente motivada de que su niño consuma suplemento de hierro? a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>11. ¿Su familia le hace recordar de la administración del suplemento de hierro al niño? a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>12. ¿Cuándo por algún motivo no puede suministrarle el suplemento a su niño, tiene la oportunidad de que pueda realizarlo otra persona? a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>D. FACTORES RELACIONADOS AL PROFESIONAL DE SALUD</p> <p>13. ¿El profesional le explico la importancia de consumir suplementos de hierro? a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> b) ESSALUD c) No cuenta con seguro d) Seguro privado 	
--	--

<p>14. ¿Tiene confianza en las indicaciones realizadas por el profesional de salud sobre el suplemento de hierro?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) Nunca <p>15. ¿Le hacen entrega de suplementos de hierro cuando acude al control de su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) Nunca <p>16. ¿Cuántas veces al mes recibió la visita del profesional de salud para consultarle sobre el tratamiento de suplemento de hierro?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Más de 4 b) 2 a 3 veces c) 1 vez <p>E. FACTORES AL TRATAMIENTO</p> <p>17. ¿Cuál es la dosis de suplemento de hierro que le administra a su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 5 cucharaditas / día b) 3 a 4 cucharaditas / día c) 1 a 2 cucharaditas/ día d) 2 gts por kg de peso/ día <p>18. ¿Le produce algún efecto adverso a su niño, el consumir suplemento de hierro?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) Nunca <p>19. ¿Percibe que el suplemento hierro está siendo efectivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) Nunca <p>20. ¿Siente que es fácil el tratamiento del suplemento de hierro en su niño por varios meses?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) Nunca 	<p>F. FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO</p> <p>21. ¿La madre siente que es de importancia la visita del profesional de salud a su domicilio para asesorarla sobre el consumo del suplemento de hierro?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) Nunca <p>22. ¿Siente un alto interés por solucionar el problema de anemia de su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) Nunca <p>23. ¿Cuál es la frecuencia de olvido del suministro del suplemento de hierro al mes?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 25 a 30 veces b) 20 a 24 veces c) 15 a 19 veces
---	---

LEYENDA:

Puntaje de cada ítem de los Factores C, D, E, F:

- a) = 3pts
- b) = 2pts
- c) = 1pts

Puntaje Final:

- Adherencia: 22 - 42 puntos
- No adherencia: 14 – 21 puntos

Fuente: Adaptado de Chani, J.T. y Gutiérrez, H.E. (2019). Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima – 2018. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Norbert Wiener. Lima. Recuperado de: <https://n9.cl/idhaz>

Anexo 3: Comprobación de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 27

Prueba de Chi-Cuadrado. Existe un alto nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,457	4	0,037
Razón de verosimilitudes	4,548	4	0,285
Asociación lineal por lineal	0,021	1	0,782
N de casos válidos	23		

Fuente: SPSS 26

1) Planteamiento de la Hipótesis

Hipótesis nula (H_1): Existe un alto nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

Hipótesis alterna (H_0): No existe un alto nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Decisión

$$p = 0,037 < 0,05 \text{ y } \alpha = 5 \% \text{ entonces se rechaza } H_0 \text{ y se acepta } H_1$$

4) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que existe un alto nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chíncha 2021.

Hipótesis específicas

Tabla 28

Prueba de Chi-Cuadrado. Existen características de los niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,364	1	0,022
Razón de verosimilitudes	3,951	1	0,164
Asociación lineal por lineal	2,635	1	0,183
N de casos válidos	23		

Fuente: SPSS 26

1) Planteamiento de la Hipótesis

Hipótesis nula (H_1): Existen características de los niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

Hipótesis alterna (H_0): No existen características de los niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Decisión

$$p = 0,022 < 0,05 \text{ y } \alpha = 5 \% \text{ entonces se rechaza } H_0 \text{ y se acepta } H_1$$

4) Conclusión

Al nivel del 5 % de significancia se concluye que existen características de los niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

Tabla 29

Prueba de Chi-Cuadrado. Existen características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,548	2	0,033
Razón de verosimilitudes	4,613	2	0,071
Asociación lineal por lineal	2,907	1	0,109
N de casos válidos	23		

Fuente: SPSS 26

1) Planteamiento de la Hipótesis

Hipótesis nula (H_1): Existen características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

Hipótesis alterna (H_0): No existen características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Decisión

$$p = 0,033 < 0,05 \text{ y } \alpha = 5 \% \text{ entonces se rechaza } H_0 \text{ y se acepta } H_1$$

4) Conclusión

Al nivel del 5 % de significancia se concluye que existen características de las madres con niños de 6 a 35 meses con anemia que siguen un tratamiento con suplemento de hierro en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021.

Tabla 30

Prueba de Chi-Cuadrado. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores sociales.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,124	1	0,029
Razón de verosimilitudes	3,118	1	0,083

Asociación lineal por lineal	1,852	1	0,074
N de casos válidos	23		

Fuente: SPSS 26

1) Planteamiento de la Hipótesis

Hipótesis nula (H_1): Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores sociales.

Hipótesis alterna (H_0): No existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores sociales.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Decisión

$p = 0,029 < 0,05$ y $\alpha = 5 \%$ entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1

4) Conclusión

Al nivel del 5 % de significancia se concluye que existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores sociales.

Tabla 31

Prueba de Chi-Cuadrado. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados al profesional de salud.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,524	3	0,036
Razón de verosimilitudes	6,166	3	0,139
Asociación lineal por lineal	1,215	1	0,246
N de casos válidos	23		

Fuente: SPSS 26

1) Planteamiento de la Hipótesis

Hipótesis nula (H_1): Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados al profesional de salud.

Hipótesis alterna (H_0): No existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados al profesional de salud.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Decisión

$p = 0,036 < 0,05$ y $\alpha = 5 \%$ entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1

4) Conclusión

Al nivel del 5 % de significancia se concluye que existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados al profesional de salud.

Tabla 32

Prueba de Chi-Cuadrado. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores al tratamiento.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,486	4	0,024
Razón de verosimilitudes	13,462	4	0,011
Asociación lineal por lineal	2,168	1	0,062
N de casos válidos	23		

Fuente: SPSS 26

1) Planteamiento de la Hipótesis

Hipótesis nula (H_1): Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores al tratamiento.

Hipótesis alterna (H_0): No existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores al tratamiento.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Decisión

$p = 0,024 < 0,05$ y $\alpha = 5 \%$ entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1

4) Conclusión

- Al nivel del 5 % de significancia se concluye que existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores al tratamiento. Enfermedad causada solo por la sangre, causadas por una baja concentración de hemoglobina debido a su composición, masa de glóbulos rojos o valor normal de glóbulos rojos.

Tabla 33

Prueba de Chi-Cuadrado. Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,271	5	0,018
Razón de verosimilitudes	13,452	5	0,106
Asociación lineal por lineal	1,395	1	0,133
N de casos válidos	23		

Fuente: SPSS 26

1) Planteamiento de la Hipótesis

Hipótesis nula (H_1): Existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.

Hipótesis alterna (H_0): No existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Decisión

$$p = 0,018 < 0,05 \text{ y } \alpha = 5 \% \text{ entonces se rechaza } H_0 \text{ y se acepta } H_1$$

4) Conclusión

Al nivel del 5 % de significancia se concluye que existe alto porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia con adherencia al tratamiento con suplemento de hierro según Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento.

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Yo, Ernesto Raúl Torres Véliz, docente asociado principal a tiempo completo de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, adscrito al Departamento de Ciencias Farmacéuticas; como asesor, dejo constancia que la Bachiller Srta. Faviola Milagros Véliz Céspedes ha concluido con el desarrollo de su borrador de tesis titulado “NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTOS DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA EN CENTRO POBLADO SANTA ROSA, CHINCHA 2021” quedando apta para presentarlo a la Unidad de investigación de la facultad y continuar con su trámite de revisión y fecha de sustentación.

Ica, 22 noviembre 2021



.....
Ernesto Raúl Torres Véliz

DNI: 21849530