



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2025-FFBB-029

CONSTANCIA

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

Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

Presentado por:

FALCON DONAYRE JOSE NILO

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **8%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20163850

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

Ica, 19 de mayo de 2025

Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



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



Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36
meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa
Rotary Nueva Esperanza

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:

JOSÉ NILO FALCÓN DONAYRE

Ica – Perú

2025

Dedicatoria:

A mi madre, con mucho cariño siempre presente en cada paso que he dado hasta hoy, apoyándome y guiándome,

A mi padre, abuela y tía, que no estuvieron presentes en la culminación de mi carrera, pues tuvieron que acudir al llamado de Dios

A mis familiares y amigos, que me alentaron constante y que estuvieron presentes en todo este proceso de una u otra manera.

Agradecimientos:

A Dios, por hacer realidad este sueño anhelado.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres por su dedicación y apoyo incondicional, a mis familiares por brindarme la fortaleza necesaria para perseguir mis sueños y a las amistades que siempre han estado presentes.

Esta tesis es el reflejo del esfuerzo colectivo y estoy eternamente agradecido por cada persona que formó parte de este viaje.

Índice

Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	19
2.1 Tipo, nivel y diseño de Investigación	19
2.2 Hipótesis	19
2.3 Población, muestra y muestreo	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
2.5 Procedimiento de recolección de datos	21
2.6 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	21
2.7 Aspectos éticos	22
III. Resultados	23
IV. Discusión	35
V. Conclusiones	38
VI. Recomendaciones	39
VII. Referencias bibliográficas	40
VIII. Anexo	44

Índice de tablas

Tabla 1.	Tratamiento con hierro para niños de 6 a 36 meses de edad con anemia leve o moderada	15
Tabla 2.	Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME	15
Tabla 3.	Tabla 3. Contenido d Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos	16
Tabla 4.	Características de los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	23
Tabla 5.	Distribución de los grados de anemia en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	24
Tabla 6.	Adherencia y no adherencia en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	25
Tabla 7.	Efectos secundarios presentes en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	26
Tabla 8.	Efectos secundarios según fórmula prescrita en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	27
Tabla 9.	Factores sociales maternos de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	28
Tabla 10.	Factores culturales maternos de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	29
Tabla 11.	Relación entre los factores sociales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	31
Tabla 12.	Relación entre los factores culturales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	32
Tabla 13.	Relación entre los efectos secundarios presentes y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	33

Índice de figuras

Figura 1.	Características de los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro	24
Figura 2.	Distribución de los grados de anemia en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro	24
Figura 3.	Adherencia y no adherencia en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro	25
Figura 4.	Efectos secundarios presentes en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro	26
Figura 5.	Efectos secundarios según fórmula prescrita en niños de 6 a 36 meses con deficiencia de hierro	27
Figura 6.	Factores sociales maternos de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro	29
Figura 7.	Factores culturales maternos de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro	30

RESUMEN

Objetivo: Establecer si existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, con una muestra de 69 madres con niños de 6 a 36 meses, se aplicó el cuestionario validado. Resultados: El 29,0% presenta efectos secundarios al sulfato ferroso y 47,8% al hierro polimaltosado. La mayoría presentó estreñimiento, seguido del mal sabor de boca, Náuseas y manchas en los dientes. Existe una relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$). Los factores sociales, relacionados con la adherencia al tratamiento son: El conocimiento sobre la anemia, conocimiento de la cura de anemia con alimentos ricos en hierro, parasitosis intestinal, consumo de carne y sangrecita ($p < 0,05$) Los factores culturales relacionados con la adherencia al tratamiento son: estado civil, lugar de procedencia, ocupación, ingreso familiar promedio, vivienda, dificultad y facilidades de citas ($p < 0,05$). Se concluye que solo el 30,4% de los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro presentan adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Anemia, efectos secundarios, factores sociales y culturales

ABSTRACT

Objective: To establish if there is a relationship between adherence to treatment and the side effects that occur in children from 6 to 36 months with iron deficiency anemia, in the Villa Rotary Nueva Esperanza 2024 population center.

Methodology: Study with a quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational approach, with a sample of 69 mothers with children from 6 to 36 months, the validated questionnaire was applied. **Results:** 29.0% presented side effects to ferrous sulfate and 47.8% to polymaltose iron. The majority presented with constipation, followed by a bad taste in the mouth, nausea and stains on the teeth. There is a significant relationship between both variables ($p < 0.05$). The social factors related to adherence to treatment are: Knowledge about anemia, knowledge of the cure for anemia with foods rich in iron, intestinal parasites, consumption of meat and blood ($p < 0.05$) Cultural factors related to adherence to treatment are: marital status, place of origin, occupation, average family income, housing, difficulty and ease of appointments ($p < 0.05$). It is concluded that only 30.4% of children aged 6 to 36 months with iron deficiency anemia show adherence to treatment.

Keywords: Anemia, side effects, social and cultural factors

I. INTRODUCCIÓN

La anemia en la actualidad sigue generando preocupación en todos los niveles de la salud pública, ya que, repercute negativamente, tanto en el crecimiento como en el desarrollo de los niños, a nivel cognitivo, motor, emocional y social, considerando que dentro de los primeros 24 meses de vida, existe una mayor rapidez de crecimiento y desarrollo cerebral (1).

La Organización Mundial de la Salud, estima que la mitad de los casos de anemia en el mundo se desarrollan por deficiencia de hierro, y afectan aproximadamente a 800 millones de niños y mujeres. La anemia por deficiencia de Hierro en niños de 6 y 36 meses, al no recibir los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, compromete la habilidad del niño para aprender, limitando y poniendo en riesgo sus perspectivas de futuro (2).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 (ENDES), del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), la anemia en el Perú sufrió un incremento al 43.6 % en niñas y niños de 6 a 35 meses, solo en el primer semestre del 2023, en comparación al 2022 que fue de 42.4 %. La zona rural del país presenta mayores porcentajes de anemia con 50.7 %, seguido de la zona urbana con 40.9 %. Y según la presencia de la anemia en las regiones, la sierra presenta 51.7 %, la selva 45.9 % y la costa con 38.1 % (3).

El distrito de Salas Guadalupe en los últimos años ha crecido poblacionalmente y se han creado 3 grandes centros poblados habitados por pobladores inmigrantes de la costa, sierra y selva, quienes se dedican a trabajar en las agroexportadoras de nuestra región, formando los Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza, Centro poblado Santa Cruz de Villacuri conocido como barrio chino, y la expansión Nuestra señora de Guadalupe. La mayoría de los niños son atendidos en el Centro de Salud Guadalupe y también asisten al programa CRED para su control. En la realización de mis prácticas pre profesionales pude observar que los niños de 3 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, que habitan en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza son los que más abandonan el tratamiento, razón por lo cual nació mi inquietud por desarrollar la presente investigación.

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Guadalupe, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), donde a través del laboratorio de análisis se realiza el dosaje de hemoglobina para el descarte de anemia, los niños menores de 3 años diagnosticados con anemia reciben atenciones de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños (NTS, 134-MINSA/2017), se les realiza el tratamiento con hierro con una dosis de 3mg/kg/día, durante 6 meses continuos, realizando el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (4).

El cumplimiento del tratamiento por las madres de familia en la administración del sulfato ferroso o hierro polimaltosado y la alimentación recomendada por el personal del CRED, permite que el niño se recupere de la anemia, y no tenga dificultades en el crecimiento, desarrollo psicomotor, y

alteraciones de la conducta. Impidiendo a largo plazo el bajo rendimiento preescolar y escolar que son asociados a esta enfermedad (5). Con este estudio se buscó conocer como problema general si ¿Existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024?

Tenemos como antecedentes de estudios internacionales a: Orellana, 2019 en Ecuador, realizó una investigación con el objetivo de identificar la incidencia de la anemia ferropénica y su relación con los factores asociados. Metodología: Estudio descriptivo, con una muestra de 187 pacientes niños del servicio de pediatría. Resultados: Se encontró una prevalencia de la anemia del 23%, asimismo se determinó una relación significativa entre la anemia y la lactancia materna exclusiva, se observó que los factores de riesgo no se relacionaron con la incidencia de la anemia, se encontró en los niños un estado nutricional en un nivel adecuado (6).

Toalombo J. et al., 2023 en Ecuador, la anemia ferropénica se produce por déficit de hierro y es considerada como una enfermedad hematológica, con una alta incidencia a nivel mundial y en el Ecuador con una prevalencia de una cuarta parte de la población, su presencia afecta de una forma desigual, especialmente a los grupos etarios más desprotegidos y con una gran carencia Económica. Este tipo de anemia es muy común y generalmente se produce por una disminución en la ingesta de hierro, pérdidas abundantes de hierro y/o por procesos inflamatorios intestinales crónicos o alteraciones en la absorción a nivel intestinal, en Ecuador la alta incidencia por parasitosis es un problema con el que se lucha día a día y se ha puesto en ejecución diversos planes de salud como el de “plan de desnutrición cero”. El principal propósito debido al gasto significativo para el Estado ecuatoriano con pérdida de recursos y afectación al desarrollo económico, es prevenir y erradicar la anemia, cuyo diagnóstico, y tipo de tratamiento es específico para cada grupo etario, sexo, y educación (7).

Mehta G., et al, 2021 en la india, indica que su país presenta la mayor carga de anemia, en niños y mujeres. Actualmente no existe muchos datos disponibles de la prevalencia de anemia en niños en crecimiento de 10 a 14 años. El estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de anemia y su correlación con la edad, sexo e índice de masa corporal en niños del área rural de Ghaziabad, Uttar Pradesh, India. Método: Se aplicó un cuestionario a 600 niños de 5 a 13 años con la finalidad de recoger datos de la salud de los niños y el estado socioeconómico de los padres. También se pesó y talló, se calculó el índice de masa corporal. Mediante un analizador calibrado se midió la hemoglobina. Resultados: La prevalencia de anemia fue del 57,67%, con una mayor prevalente en las niñas (68%) en comparación con los niños (47,3%). La asociación entre el índice de masa corporal y la hemoglobina no fue estadísticamente significativa. Conclusiones: La prevalencia de anemia en niños del área rural se asocia con múltiples deficiencias de nutrientes. Para controlar la

anemia en niños se recomiendan, las intervenciones nutricionales, la evaluación de los factores de riesgo predisponentes y una mayor cobertura del programa de suplementación (8).

Pérez J. 2020 en Ecuador, la anemia es considerada como un problema de salud pública que afecta a los países en vías de desarrollo, esta enfermedad afecta a la población de todas las edades, pero especialmente a las de edades tempranas. En Ecuador la prevalencia de la anemia continua en crecimiento; siendo la principal causa de su presencia en la niñez el déficit de micronutrientes específicamente el hierro. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en los niños. Resultados: se observó que el 52% de la población estudiada fueron mujeres y el 48% hombres. La prevalencia de anemia fue del 58%, se encontró relación con la edad y el sexo de los niños. Conclusión: La presencia de anemia es más frecuente en las mujeres y a menor edad. La principal causa es el déficit de micronutrientes, específicamente el hierro (9).

Entre los antecedentes Nacionales tenemos a: Torres, 2023, en Monsefú-Chiclayo, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses. Metodología: Tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, la muestra estuvo conformada por 89 familias, con al menos un niño menor de 36 meses. Resultados: El 27% de las madres tienen factores socioculturales con un nivel malo, el 16.9% con un nivel regular y el 56.2% con un nivel bueno. El 33.7% presenta una prevención de anemia malo, el 13.5% regular y el 56.8 % bueno. Conclusiones: Las variables factores socioculturales está directamente relacionado con la prevención de la anemia. Concluyendo: Los factores socioculturales guardan relación con la prevención de la anemia en las familias de los niños menores 36 meses (10).

Gonzales 2023, en el Cuzco, su estudio tuvo como objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco. Metodología: De enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, se aplicó un cuestionario a 96 madres. Resultados: Factores sociales: 40,6% de las madres presentan edades de 31 a 35 años, 64,6% tienen ingreso entre 1001 a 1500 soles, 66,7% son convivientes, 49,0% tiene vivienda propia, 49,0% es ama de casa, 76,0% tienen de 2 a 3 hijos, y 60,4% presentan secundaria. Factores culturales: 77,1% son católicos, 89,6% hablan solo el español, 65,6% confía en la efectividad de la suplementación. Conclusión: Factores sociales: La ocupación de la madre y su grado de instrucción presenta relación con la adherencia al tratamiento, y no hay relación para: la edad, estado civil, número total de hijos y tenencia de vivienda. En los factores culturales: El idioma de las madres, la confianza a la suplementación y el lugar de procedencia guarda relación con la adherencia al tratamiento de sus hijos (11).

Vargas 2022, en Huancayo, su estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores socioculturales en el tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el Centro de

Salud de Churcampa 2021. Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptiva, transversal y correlacional. La muestra fue 86 madres. Se aplicó un cuestionario. Resultados: Predomina el nivel medio en el aspecto social y cultural con 45.88% y 46.51% respectivamente, También en el aspecto sociocultural hay un nivel medio del 53.49%, se observa 87.5% de no adherencia al tratamiento. Conclusión: No hay relación significativa entre los factores socioculturales y la adherencia, pero si, la adherencia al tratamiento para la anemia y el aspecto social tiene asociación significativa, no existe asociación significativa con el factor cultural (12).

La investigación realizada por Quilcate 2021, en Bagua Grande-Perú, tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento de niños menores de 5 años con anemia en el PS Shimpuents-Imaza, 2021. Metodología: estudio descriptivo y transversal, se aplicó a 16 madres un cuestionario validado. Resultados: La edad promedio 26 años, de situación conviviente, 56,3 % con primaria incompleta, 50,0% son de la misma comunidad y el resto de sus anexos, hablan el Awajun, se dedican a la casa; el 80,0% de las madres no cumplen con el tratamiento farmacológico ni dietético para la anemia, el nivel de estudios ayuda a comprender y aplicar la medicación adecuada, el 43,75% de los menores de 3 años presentan el mayor porcentaje de anemia. Conclusión: El 93,0% de las madres que asisten al PS Shimpuents no son adherentes al tratamiento de su menor hijo con anemia (13).

De la Cruz J., et al., 2022 en Huancayo-Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento de anemia y los efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de Chilca, 2022. Metodología: Esta investigación fue básico, descriptivo simple, transversal y no experimental, transversal, se aplicó una encuesta a las mamás de 183 niños. Resultados: El 71.10% y el 70.8% de niños tienen adherencia al tratamiento de la anemia para el sulfato ferroso y el polimaltosado respectivamente. Los efectos secundarios, con el Sulfato Ferroso fueron de 45.8 %, y para el polimaltosado de 11.1 %. El efecto secundario más frecuente fue el estreñimiento con 32.43 % para el sulfato ferroso, para el polimaltosado fue un 21.2 %, y el menos frecuente fue el dolor abdominal con un 10.81 % para el sulfato ferroso y un 8.11 % para el polimaltosado. Conclusión: La adherencia al tratamiento de la anemia fue mayor con el polimaltosado a comparación del sulfato ferroso, asimismo los efectos adversos fueron mayores con el sulfato ferroso a comparación del polimaltosado (14).

La realización de este estudio ha permitido determinar la relación de los efectos secundarios, los factores sociales y culturales de la madre con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses, contribuyendo con información verídica y actualizada en la lucha contra esta enfermedad. Por ello, las madres de familia deben continuar y culminar el tratamiento completo para combatir la anemia por deficiencia de hierro en sus hijos, permitiendo desarrollarse de forma adecuada y saludable.

Los resultados obtenidos comprometen al sector salud como ente rector y a las instituciones comprometidas con la población infantil para la elaboración e implementación de programas preventivos promocionales, políticas y prioridades en atención primaria de la salud, que contribuyan a la disminución de la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro en nuestros niños de 6 a 36 meses que son el futuro de nuestro país. En este estudio se planteó como objetivo: Establecer si existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024.

El desarrollo infantil temprano es un elemento esencial del desarrollo humano y por ende del desarrollo social. En los últimos años numerosos estudios han reconocido la importancia que tiene el desarrollo fetal durante la etapa gestacional y especialmente los primeros tres años de vida. En este periodo de crecimiento acelerado del niño, no solamente crece, casi todas las neuronas del cerebro humano se forman durante la etapa fetal y es durante los tres primeros años de vida donde se establecen las sinapsis o uniones neuronales, desarrollándose las bases neurológicas de sus capacidades cognitivas, sensoriales, emocionales, entre otras. las que permiten a lo largo, el desarrollo de las capacidades humanas (15).

Para promover y proteger el desarrollo, es importante cuidar la salud y nutrición de las madres gestantes y de los niños en edades tempranas. Hay estudios que muestran el impacto del déficit de micronutrientes en los procesos de maduración del sistema nervioso central. En este proceso es importante el rol del hierro, presente en la hemoglobina, por su capacidad de captación y transferencia del oxígeno a los tejidos corporales, fundamentalmente al sistema nervioso central, con la finalidad de producir energía para su funcionamiento. De allí la prioridad asignada a evitar la anemia infantil (15).

“La anemia por deficiencia de hierro es el tipo de anemia más común, es una enfermedad donde la sangre presenta menos glóbulos rojos de lo normal, los glóbulos rojos son los que transportan el oxígeno y retiran el dióxido de carbono del cuerpo como producto de desecho. La anemia por deficiencia de hierro se presenta con el tiempo, si el cuerpo no tiene suficiente utiliza el hierro almacenado, al poco tiempo que se termina de consumir, el cuerpo produce menos glóbulos rojos, iniciándose las manifestaciones clínicas” (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la anemia como la disminución de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar respecto de la media para la edad, sexo y estado fisiológico, ocasionado por la carencia de uno o más nutrientes esenciales como el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas (17).

El hierro es el nutriente más requerido por el organismo, ya que, participa en diversos procesos celulares y bioquímicos. El hierro ferroso (Fe) se incorpora a la protoporfirina IX (proteína) para

formar el complejo de hierro porfirínico “Hemo” (Hem) necesario en la síntesis de hemoglobina en la eritropoyesis, que es el proceso de generación de los glóbulos rojos de la sangre (18).

Sin embargo, existen compuestos alimenticios que tienden a disminuir la absorción del hierro. Tenemos a los fitatos, polifenoles, oxalatos y calcio, que reducen entre 51% a 82% la absorción del hierro no hemínico, forman compuestos insolubles con el hierro que dificultan su absorción (Sharma 2003).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda ciertos criterios para definir la anemia, basados en niveles de hemoglobina en la sangre, se considera anemia cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 13 mg/dL en hombres, 12 mg/dL en mujeres en edad fértil y 11 mg/dL en mujeres embarazadas (19). La anemia es clasificada en tres niveles: severa, moderada o leve, utilizando los siguientes rangos específicos para mujeres y niños menores de cinco años:

- Anemia severa: menos de 7.0 g/dl.
- Anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl.
- Anemia leve: 10.0-11.9 g/dl (10.0-10.9 g/dl para mujeres embarazadas y niños) (20).

Entre los signos y síntomas de la anemia tenemos:

- Cansancio o debilidad
- Piel pálida o amarillenta, signo muy significativo
- Desaliento o mareo
- Sed en exceso
- Sudor
- Pulso débil y rápido; respiración rápida
- Sensación de falta de aliento
- Bajo deseo de ingerir alimentos
- Calambres en la parte inferior de las piernas
- Síntomas de problemas del corazón (ritmos cardíacos anormales, soplos, aumento de tamaño del corazón, insuficiencia cardíaca (20,21).

Existen diversas causas que pueden llevar a desarrollar anemia, entre las más frecuentes encontramos:

- La insuficiencia o déficit de hierro, no permite producir Hemoglobina
- Déficit por ingesta, carencia de hierro por reducido consumo de alimentos ricos en hierro o el refuerzo de estas, se presenta con más frecuencia en personas con regímenes alimentarios estrictos como el veganismo
- Mala absorción del hierro en el conducto digestivo por enfermedad o alimentos que no permiten su absorción
- Incremento de las exigencias de hierro por el cuerpo como producto de un embarazo o por exigencia propio de la infancia

- Pérdida de hierro por sangrado, de herida abierta, periodo femenino, sangrado digestivo o a la combinaci3n de algunas de estas causas (22).

El tratamiento de la anemia en ni1os de 6 meses a 36 meses, se realiza de acuerdo a esquemas establecidos en el Petitorio 3nico de Medicamentos – (PNUME) vigente, con productos farmac3uticos contemplados. El profesional sanitario del establecimiento de salud, es el encargado de la entrega de los suplementos de hierro, el tratamiento terap3utico consiste en: administrar dosis diarias (3mg/kg/día=), considerando la edad y estado del enfermo, por un periodo de 6 meses consecutivos, que permita elevar el índice de hemoglobina el cual ser3 controlado al mes, luego a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento (23).

Tabla 1. Tratamiento con hierro para ni1os de 6 a 36 meses de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACI3N	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACI3N	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Ni1os de 6 a 35 meses de edad	3 mg/kg/día M3xima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado F3rrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado F3rrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses iniciado el tratamiento
Ni1os de 3 a 5 a1os de edad	3 mg/kg/día M3xima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado F3rrico		
Ni1os de 5 a 11 a1os	3 mg/kg/día M3xima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado F3rrico o 1 tableta de Sulfato Ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

(2): Dosis M3xima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1,5 cucharaditas de Jarabe de Complejo Polimaltosado F3rrico por d3a

(3): Dosis M3xima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de Jarabe de Complejo Polimaltosado F3rrico por d3a

(4): Dosis M3xima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2,5 cucharaditas de Jarabe de Complejo Polimaltosado F3rrico por d3a o 2 tabletas de Sulfato Ferroso o 1,5 tabletas de Polimaltosado por d3a (23).

Fuente: NTS 134-2017-MINSA

Tabla 2. Contenido de Hierro elemental de os productos farmac3uticos existentes en PNUME

PRESENTACI3N	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado F3rrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental

	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol equivalente) Vitamina C (30 mg)

Fuente: NTS 134-2017-MINSA (23)

Tratamiento dietético, el organismo tiene la capacidad de utilizar biológicamente el hierro de los alimentos que lo contienen, y va a depender del tipo de hierro contenido en los alimentos, que puede ser hemínico porque se encuentra en alimentos de origen animal y no hemínico porque se encuentra en alimentos de origen vegetal. Es muy importante incrementar el consumo de pescado, sangrecita, hígado, bazo y carnes rojas, en los infantes a partir de 6 meses de edad (2 cdas/día) y en gestantes (5cdas/día), estos deben ser acompañados de sustancias que faciliten la absorción del hierro como son cítricos, y se debe reducir el consumo de los alimentos que inhiben su absorción como son infusiones y café. También se debe consumir insumos lácteos (23).

Tabla 3. Contenido d Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos

ALIMENTOS	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocido	8,9
Bazo de res	8,6
Riñón de res	3,4
Hígado de pollo	2,6
Charqui de res	2,0
Pulmón (Bofe)	2,0
Hígado de res	1,6
Carne seca de llama	1,2
Corazón de res	1,1
Carne de carnero	1,1
Pavo	1,1
Carne de res	1,0
Pescado	0,9
Carne de pollo	0,5

Fuente: CENAN/INS/MINSA. 2009 Tabla Peruana de Composición de Alimentos 7ma. Edición. Lima, Perú. (23)

El programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), implementado en el Centro de Salud Guadalupe, ofrece la oportunidad de brindar la consejería a través de la comunicación entre el personal de salud y la madre o cuidador del niño, con la finalidad de apoyar prácticas saludables, como la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses; la alimentación a partir de los 6 meses, con combinaciones adecuadas de alimentos ricos en hierro, consumo de suplementos de hierro y micronutrientes, lavado de manos, entre otras prácticas saludables (24).

Sin embargo, esta oportunidad de consejería no ha resultado eficaz durante la atención del niño, la Contraloría General de la República realizó un estudio entre enero del 2015 y marzo del 2016, sobre la Suplementación con Micronutrientes en niños de 6 a 35 meses, en el cual identificó que el tiempo destinado para brindar la consejería nutricional para la suplementación dentro del marco del CRED era muy reducido; así mismo como la ineficacia de la consejería nutricional, contribuye a que los niños que inician el esquema de suplementación no lo concluyan satisfactoriamente su tratamiento, entre otros hallazgos (25).

La adherencia según la Organización de la Salud (OMS), es la conducta que manifiesta la persona a la administración del medicamento y continuidad de la dieta o cambios en la rutina de vida, en relación a las especificaciones dadas por el prescriptor (26).

Según (D.S. N°068) del MINSA, la adherencia es cuando los padres de familia asumen un compromiso activo y voluntario para el cumplimiento de administrar Hierro y micronutrientes, a sus hijos hasta los 3 años (27).

La no adherencia puede ser: intencionada, cuando el paciente de forma voluntaria tiene la intención de no tomar la dosis prescrita, y la no intencionada es por el olvido de la persona, o por la dificultad que presenta para la aplicación del tratamiento, etc (28).

La adherencia al tratamiento en los niños, la capacidad y actitud para aplicar el tratamiento, es determinada por los padres o cuidadores, ejerciendo gran influencia aun si los menores tengan capacidad cognitiva para cumplir el tratamiento (29).

Dentro de los cuestionarios o test para valorar la adherencia, se encuentra el test de Morinsky-Green-Levine, el cual es un método de fácil implementación y útil para evaluar la adherencia a los tratamientos de varias enfermedades crónicas. Estudio realizado en el año 1986 y publicado en la revista médica Medical Care, indica que la prueba de Morinsky-Green-Levine tiene una validez predictiva y concomitante con una precisión alfa de 0,61 (30).

Efectos secundarios, todos los suplementos contienen el mismo tipo de hierro; lo que varía es absorción o como interactúan con los alimentos. Además, algunos suplementos de hierro pueden presentar más efectos secundarios que otros. El sulfato ferroso en la forma farmacéutica de jarabe, empleada para el tratamiento de la anemia; presenta muchas veces efectos secundarios como estreñimiento o diarrea, siendo sabor metálico que deja después de la ingesta del medicamento, el principal motivo para el abandono del tratamiento en la cura de la anemia; en algunos casos también se observó cambio en la coloración de dientes; lo que impacta negativamente para continuar con este tipo de tratamiento (31).

Los efectos secundarios varían en función del tipo de complejo de hierro utilizado, siendo los más comunes:

Acidez y ardor estomacal.

Náuseas y vómitos.

Sabor metálico en la boca.

Sensación de estómago lleno.

Heces oscuras.

Diarrea o estreñimiento.

Las náuseas y las molestias gástricas pueden aumentar con la dosis de los complejos de hierro (32). Dentro de los factores culturales se incluyen las costumbres, el modo de vida, valores que desarrolla la persona con su crecimiento; considera también, los valores, las creencias, los estilos de vida, los que dirigen las elecciones y comportamientos, son las características definidas dentro de un grupo determinado, conductas diferenciadas en la práctica espiritual, material, intelectual; los valores y emociones con características propias de una sociedad en un periodo y lugar determinado. Se observa que, la cultura propia, valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades afectan de manera directa a la salud de las personas pudiendo ser favorable o perjudicial (33).

Los factores sociales: Se relaciona con los hechos sociales, como es el cuidado en el desarrollo y crecimiento del niño, la educación de la madre de familia, la accesibilidad de la salud y sus diferentes instituciones, la composición de la familia, los derechos laborales, el problema del hacinamiento, entre otros. Estos factores comprenden elementos que forman el sistema social, comenzando por el individuo, la familia, la comunidad, etc. (34).

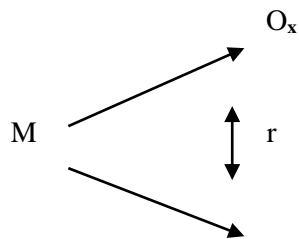
Esta investigación se ha estructurado en ocho capítulos, divididos de la siguiente manera: Capítulo I: Se considera, Introducción, planteamiento del problema, antecedentes, justificación y bases teóricas; Capítulo II: Se considera, Marco metodológico, diseño, tipo y nivel de la investigación, población y muestra, técnica de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos y aspectos éticos; Capítulo III: De considera, Resultados, Capítulo IV: Comprende la Discusión de la investigación; Capítulo V: conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones; Capítulo VII: Referencias bibliográficas y Capítulo VIII: Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación.

Es un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo; las variables de estudio son observadas en su forma natural, correlacional al relacionar las variables de estudio, transversal los datos se recolectaron en un periodo de tiempo según cronograma programado y de diseño no es experimental al no haber manipulación de las variables.

El diseño del estudio responde al siguiente esquema:



O_y

Donde:

M: Muestra

O_x : Adherencia

O_y : Efectos secundarios

r: relación entre O_x y O_y

2.2. Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Si existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

H0: No existe una relación estadísticamente entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Hipótesis específicas

Ha1: La adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024, es significativa

Ha2: La presencia de efectos secundarios en el tratamiento de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024, es significativa

Ha3: Existe una relación significativa entre los factores sociales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Ha4: Existe una relación significativa entre los factores culturales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

2.3. Población, muestra y muestro.

Población

La población está constituida por todas las madres de niños de 6 a 36 meses diagnosticados con anemia por déficit de hierro, que habitan en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza.

Muestra

La muestra quedo constituida por 69 madres de niños de 6 a 36 meses diagnosticados de anemia por déficit de hierro, que asistieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo CRED

del Centro de salud Guadalupe en los meses de setiembre y octubre del 2024 y que cumplieron con los criterios de inclusión y que mediante un consentimiento informado aceptaron participar en el estudio.

Del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) se tomarán los nombres y dirección de las madres de familia, que asistieron en los meses de junio y julio, las que fueron localizadas en sus domicilios, para la aplicación del cuestionario de preguntas elaborado por el autor, también se aplicó el cuestionario a las madres de familia que asistan al programa CRED en los meses de agosto.

Se empleo el muestreo de tipo censal; porque el cuestionario de preguntas se aplicó a todas las madres de niños de 6 a 36 meses diagnosticados con anemia y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños diagnosticados con anemia por deficiencia de hierro de 6 a 36 meses y que acudan al programa CRED
- Madres de niños que habiten en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza, distrito de Guadalupe
- Madres que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños que no acudan al programa CRED
- Madres que no habiten en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza, distrito de Guadalupe
- Madres que no acepten participar en el estudio

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas

Como técnica se utilizó la encuesta y entrevista, se aplicó un cuestionario de preguntas elaborado por el investigador a las madres con hijos diagnosticados con anemia.

Instrumento

El Instrumento a utilizar en el presente estudio constará de las siguientes partes:

- Para determinar la adherencia al tratamiento de la anemia

Se utilizó el **Test de Morinsky- Green-Levine**, el cual contiene 4 preguntas básicas, adaptado y validado por Farfán A. (35).

De acuerdo al test de Morinsky-Green-Levine se considerará como adherente al tratamiento que responde correctamente las 4 preguntas (1=NO, 2=SI, 3=NO, 4=NO), y no adherente al que responda alguna de las 4 preguntas diferentes.

- Determinación de los factores sociales y culturales asociados a la adherencia

Para evaluar los factores sociales maternos se utilizaron 9 preguntas y para los factores culturales maternos 12 preguntas.

Para la determinación de los efectos secundarios se consideró 2 pregunta

El instrumento de recolección de datos se validó por el juicio de expertos, y la confiabilidad se determinó mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach con un valor de 0,803.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se obtuvo la autorización del Director del Centro de Salud Guadalupe
- Se acudió al Centro de Salud Guadalupe inter diario en el horario de la mañana en los meses de agosto y setiembre, para aplicar el cuestionario a todas las madres de niños de 6 a 36 meses diagnosticados de anemia por déficit de hierro, que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo CRED.
- En el horario de la tarde con los nombres y dirección de las madres de familia, que asistieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) en los meses de junio y julio, se les ubicó en sus domicilios, y también se procedió con la aplicación del cuestionario de preguntas, previamente se aplicó el consentimiento informado.

La aplicación del instrumento se realizó en forma personal, tomó un tiempo aproximado de 15-20 min.

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Con la base de datos obtenida utilizando el programa SPSS 25, y Excel; se procedió con la elaboración de las tablas de frecuencia y porcentuales, y sus respectivos gráficos. Para relacionar estadísticamente las variables de estudio adherencia y efectos secundarios, se aplicó la prueba del Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95 % ($p < 0,05$).

2.7. Aspectos éticos

Todas las madres de familia participaron libre y voluntariamente en el estudio, para lo cual firmaron el consentimiento informado, así mismo, todas tuvieron la misma probabilidad de participar cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos y podían retirarse del estudio sin generar ninguna afeción.

Las participantes del estudio, no se vieron afectadas en su integridad física, emocional, ni social, la información recolectada en forma confidencial y anónima se procesó y analizó solo para fines del presente estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 4

Características de los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Indicador	Categoría	n°	%
Edad madre	18 a 22 años	22	31,9%
	23 a 26 años	16	23,2%
	27 a 30 años	18	26,1%
	31 a más años	13	18,8%
Edad niño (meses)	6 a 12 meses	14	20,3%
	13 a 18 meses	25	36,2%
	19 a 24 meses	13	18,8%
	25 a 30 meses	11	15,9%
	31 a 36 meses	6	8,7%
Sexo	Masculino	40	58,0%
	Femenino	29	42,0%
Tiempo de enfermedad	Menos de 3 meses	26	37,7%
	3 a 6 meses	21	30,4%
	7 a 12 meses	12	17,4%
	Más de 12 meses	10	14,5%
Tiempo de tratamiento	6 a 12 meses	28	40,6%
	13 a 18 meses	23	33,3%
	19 a 24 meses	10	14,5%
	25 a 36 meses	8	11,6%
TOTAL		69	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Tabla 4 y figura 1. El 31,9% de las madres participantes se encuentran en el grupo etario de 18 a 22 años, la edad mínima es 18 y la máxima 46 años, el 36,2% de los niños participantes sus edades se encuentran comprendidos entre 13 a 18 meses, 58,0% son del sexo masculino y 42,0% femenino, el 37,7% padece anemia menos de 3 meses, y el 14,5% lo padece más de 12 meses, el 40,6% de los niños presenta un tratamiento de 6 a 12 meses y el 11,6% un tratamiento de 25 a 36 meses.

Figura 1. Características de los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro

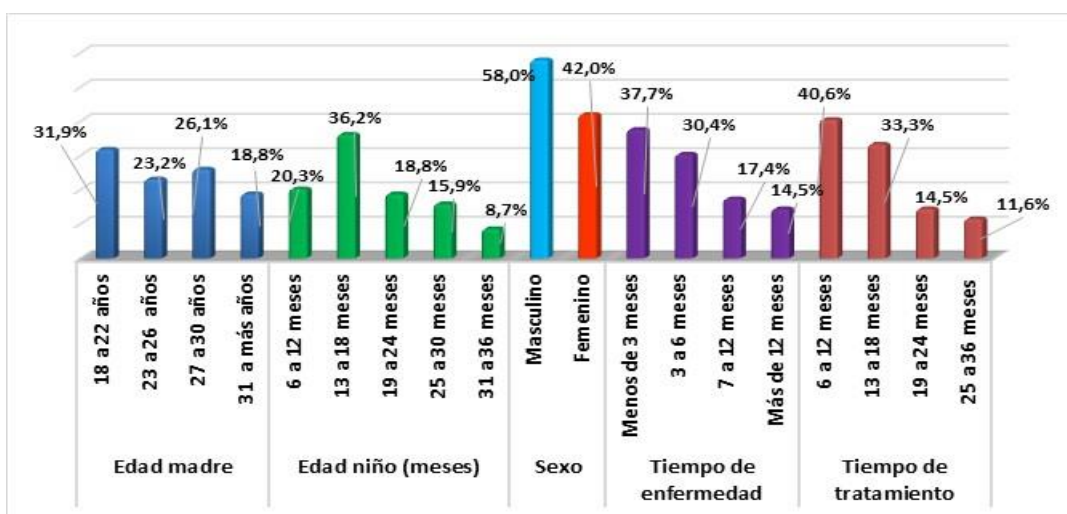


Tabla 5

Distribución de los grados de anemia en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Grados	n°	%
Leve	41	59,4%
Moderado	27	39,1%
Grave	1	1,4%
TOTAL	69	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Figura 2. Distribución de los grados de anemia en niños de 6 a 36 meses por deficiencia de hierro

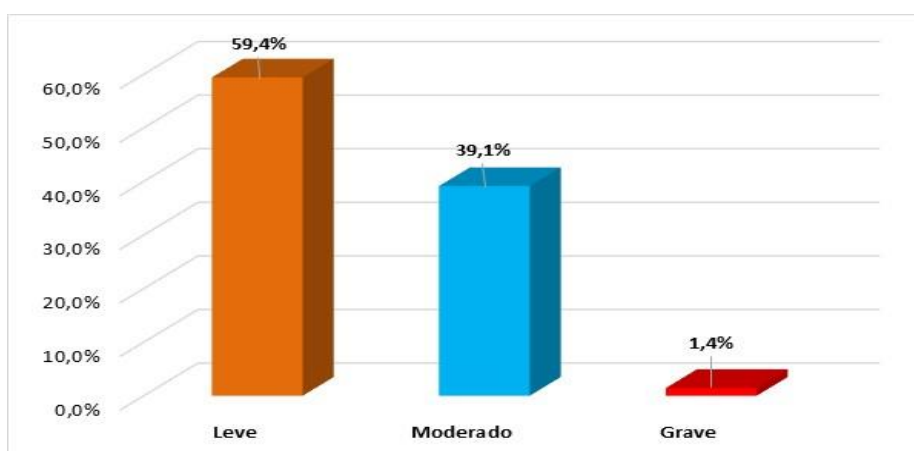


Tabla 5 y figura 2. En la distribución de grados de anemia en niños de 6 a 36 meses, el 59,4%

presenta anemia leve, 39,1% anemia moderada y 1,4% anemia grave.

Tabla 6

Adherencia y no adherencia en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Indicador	Categoría	n°	%
Adherencia al tratamiento	Adherencia	21	30,4%
	No adherencia	48	69,6%
Adherencia al tratamiento por sexo	Adherencia		
	Masculino	13	18,8%
	Femenino	8	11,6%
	No adherencia		
	Masculino	27	39,1%
	Femenino	21	30,4%
Adherencia fórmula prescrita	Sulfato ferroso		
	Adherencia	9	13,0%
	No adherencia	17	24,6%
	Hierro polimaltosado		
	Adherencia	12	17,4%
	No adherencia	31	44,9%
TOTAL		69	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Figura 3. Adherencia y no adherencia en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro

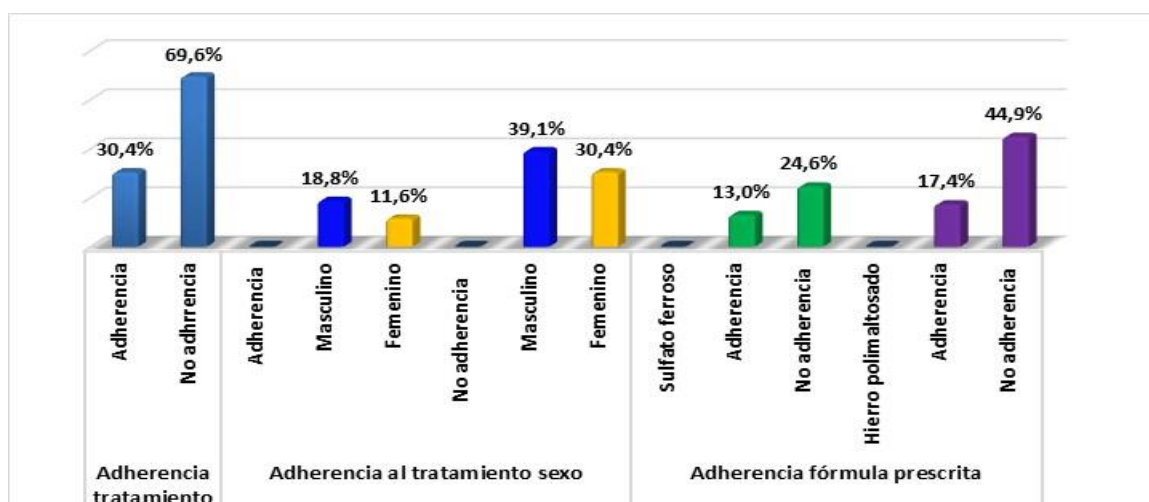


Tabla 6 y figura 3. El 69,6% de los niños presentan no adherencia, el 18,8% y 39,1% de los niños

de sexo masculino presentan adherencia y no adherencia al tratamiento respectivamente. En la prescripción del sulfato ferroso el 24,6% manifiesta no adherencia y con el hierro polimaltosado el 44,9% presenta no adherencia.

Tabla 7

Efectos secundarios presentes en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Indicador	Categoría	n°	%
Fórmula prescritas tratamiento	Sulfato ferroso	26	37,7%
	Hierro polimaltosado	43	62,3%
Efectos secundarios	Estreñimiento	29	42,0%
	Náuseas	26	37,7%
	Dolor abdominal	9	13,0%
	Manchas en dientes	21	30,4%
	Mal sabor en boca	27	39,1%
	Cambio sabor alimentos	9	13,0%
	Otros	0	0,0%
TOTAL		69	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Figura 4. Efectos secundarios presentes en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro

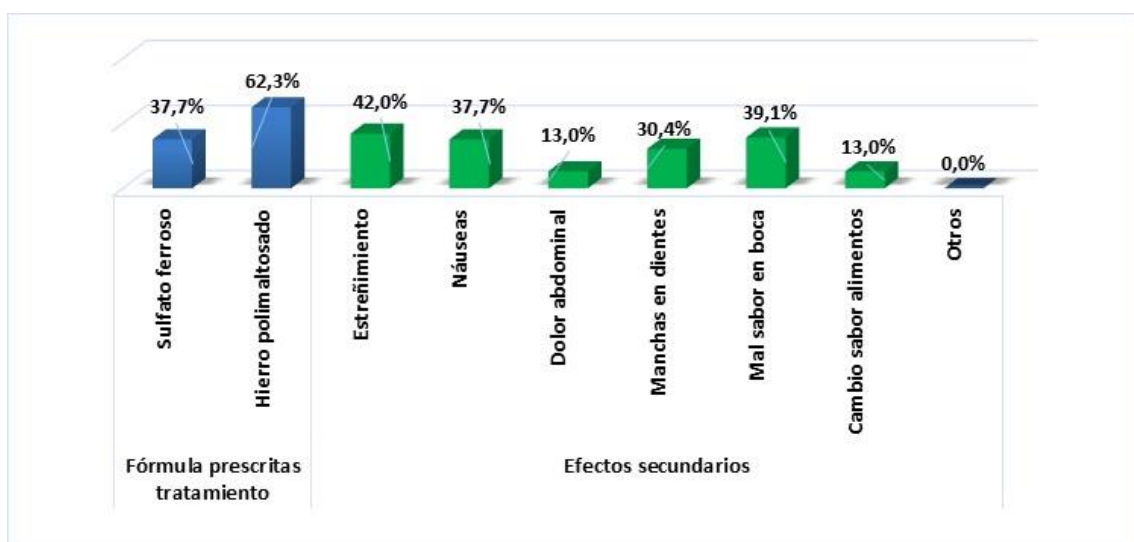


Tabla 7 y figura 4. El 62,3% de los niños de 6 a 36 meses recibieron por prescripción hierro polimaltosado y 37,7% sulfato ferroso, en los efectos secundarios el 42,0% presentaron estreñimiento, 39,1% mal sabor en la boca, 37,7% náuseas, y 30,4% manchas

en los dientes.

Tabla 8

Efectos secundarios según fórmula prescrita en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Indicador	Categoría	n°	%
Efectos secundarios	Si	53	76,8%
	No	16	23,2%
Sulfato ferroso			
Efectos secundarios fórmula prescrita	Si	20	29,0%
	No	6	8,7%
Hierro polimaltosado			
	Si	33	47,8%
	No	10	14,5%
TOTAL		69	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Figura 5. Efectos secundarios según fórmula prescrita en niños de 6 a 36 meses con deficiencia de hierro

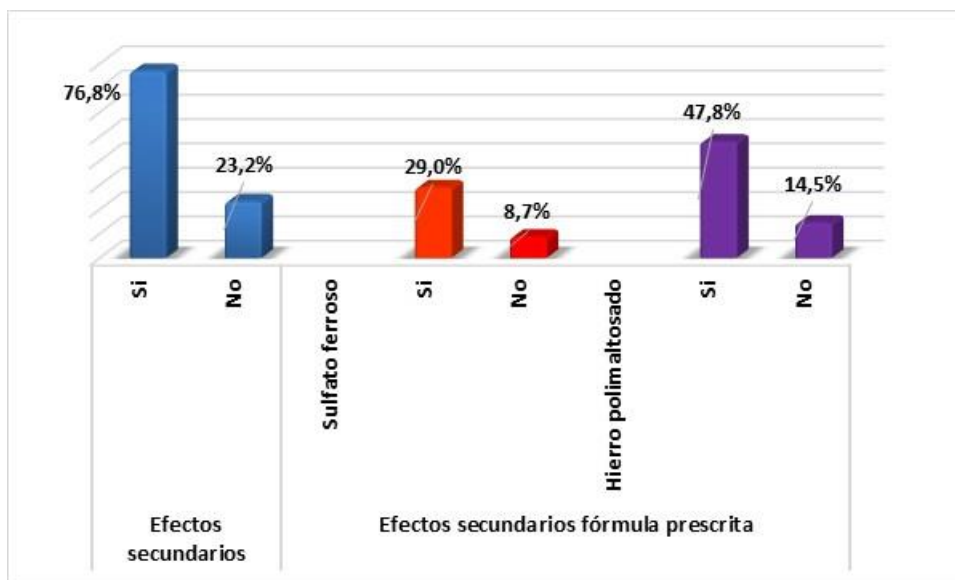


Tabla 8 y figura 5. El 76,8% de los niños presentan efectos secundarios al consumo de las fórmulas prescritas. El 29,0% presenta efectos secundarios al consumo del sulfato ferroso y 47,8% al consumo del hierro polimaltosado.

Tabla 9

Factores sociales maternos de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Indicadores	Categorías	n°	%
Estado civil	Soltera	18	26,1%
	Casada	9	13,0%
	Conviviente	40	58,0%
	Divorciada	2	2,9%
Lugar de procedencia	Selva	2	2,9%
	Sierra	29	42,0%
	Costa	38	55,1%
Ocupación	Estudiante	1	1,4%
	Ama de casa	15	21,7%
	T. dependiente	34	49,3%
	T. independiente	19	27,5%
Ingreso promedio familiar	Menos de 750 soles	41	59,4%
	De 751 a 1200 soles	27	39,1%
	Más de 1200 soles	1	1,4%
Apoyo familiar	Si	17	24,6%
	No	52	75,4%
Servicios básicos	Luz y agua	44	63,8%
	Internet	2	2,9%
	Cable	2	2,9%
	Todos	7	10,1%
	Ninguno	14	20,3%
Vivienda	Alquilada	33	47,8%
	Familiar	9	13,0%
	Propia	27	39,1%
Dificultad acudir citas CRED	Si	36	52,2%
	No	33	47,8%
Facilidades programación citas CRED	Si	43	62,3%
	No	26	37,7%
TOTAL		69	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Figura 6. Factores sociales maternos de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro

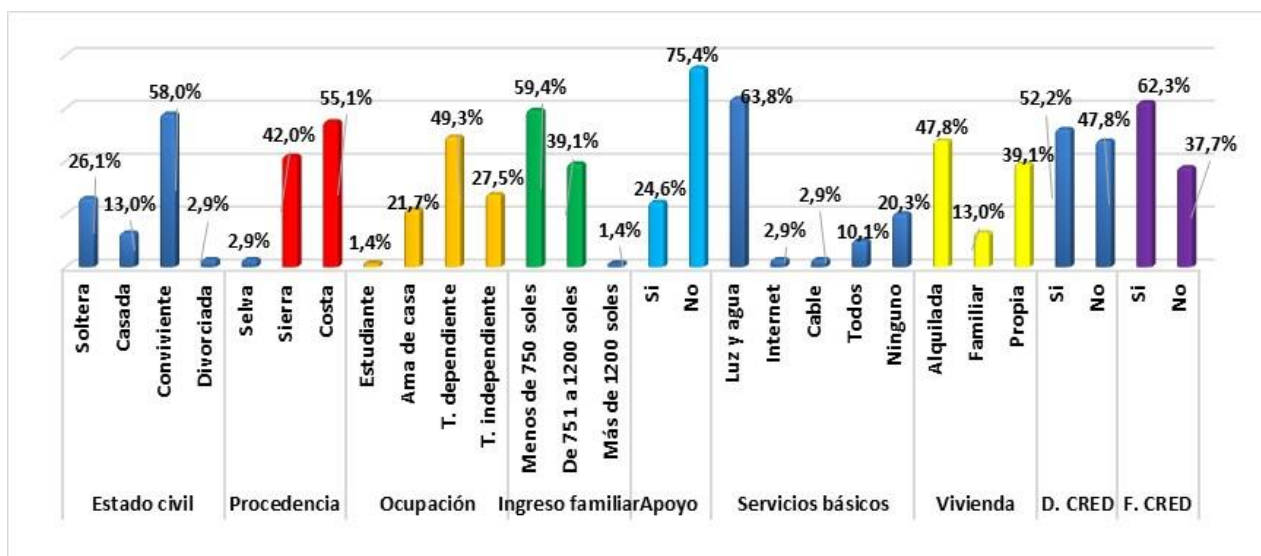


Tabla 9 y figura 6. Factores sociales maternos, 58,0% de las madres de niños de 6 a 36 meses son convivientes, el 55,1% son de la costa, el 42,0% su lugar de procedencia es la sierra, el 49,3% de las madres presentan trabajo dependiente, el 59,4% sus ingresos son menor a 750.00 soles, el 75,4% manifiesta no recibir apoyo, el 63,8% tienen luz y agua, el 47,8% vive en casa alquilada, el 52,2% tiene dificultad para acudir a las citas del CRED, el 62,3% recibe facilidades para programar su cita al CRED.

Tabla 10

Factores culturales maternos de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro del Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Indicadores	Categoría	n°	%
Grado Instrucción	Sin estudios	0	0,0%
	Primaria	11	15,9%
	Secundaria	49	71,0%
	Superior	9	13,0%
Religión	Católica	55	79,7%
	Testigo de Jehová	7	10,1%
	Evangélica	4	5,8%
	Otros	3	4,3%
Conocimiento anemia	No conoce	8	11,6%
	Conoce poco	48	69,6%
	Conoce mucho	13	18,8%
Anemia cura con alimentación rica hierro	Si	57	82,6%
	No	12	17,4%

Segue indicaciones del CRED	Si	41	59,4%
	No	28	40,6%
Lactancia exclusiva primeros 6 meses	Si	52	75,4%
	No	17	24,6%
Embarazo vitaminas y suplementos	Si	14	20,3%
	No	55	79,7%
Parasitosis intestinal	SI	37	53,6%
	No	32	46,4%
Consumo enlatados o preservantes	Si	21	30,4%
	No	48	69,6%
Higiene preparación alimentos	Si	51	73,9%
	No	18	26,1%
Consumo carne 2 veces semana	Si	19	27,5%
	No	50	72,5%
Consumo sangrecita	Si	3	4,3%
	No	66	95,7%
TOTAL		69	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Figura 7. Factores culturales maternos de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro

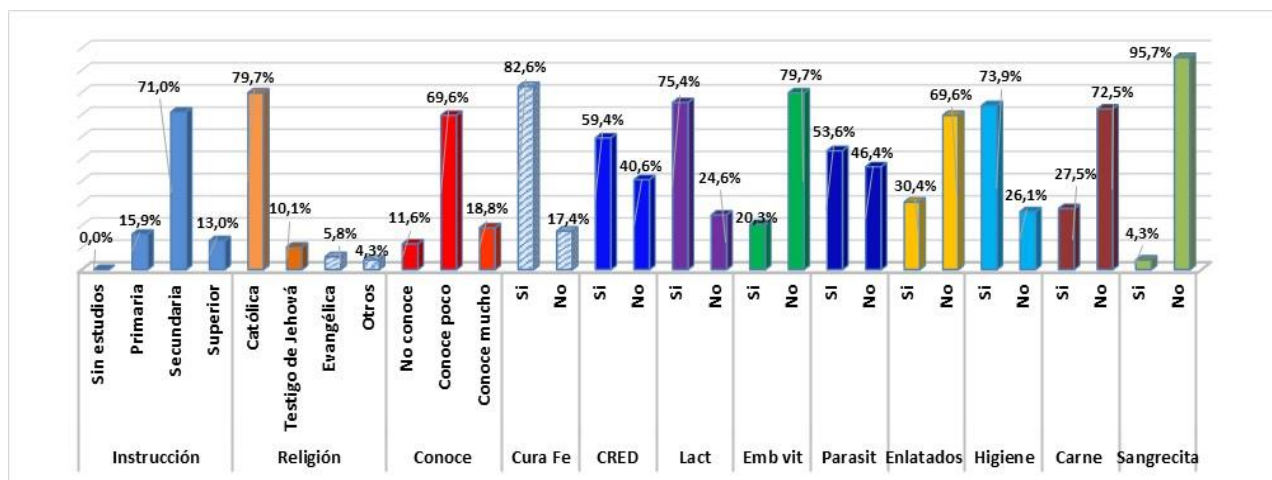


Tabla 10 y figura 7. Factores culturales maternos: el 71,0% de las madres de niños de 6 a 36 meses tienen estudios secundarios, el 79,7% son católicos, el 69,6% tienen conocimientos sobre la anemia, el 82,6% de las madres conocen que la anemia se cura con alimentación rica en hierro, el 59,4% siguen las indicaciones que les dan las encargadas del programa CRED, el 75,4% de los niños tuvieron lactancia exclusiva, el 79,7% indican haber tomado vitaminas y suplementos durante el embarazo, el 53,6% de los niños padecieron parasitosis, el 69,6% de las madres no le dan alimentos enlatados a los niños, el 73,9% preparan sus alimentos con higiene, el 72,5% de los niños no consumen carne y el

95,7 tampoco consume sangrecita.

Tabla 11

Relación entre los factores sociales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Indicador	Categoría	Adherencia				TOTAL		X2	Significancia
		Si n = 21		No n = 48		n = 69			
		n°	%	n°	%	n°	%		
Grado Instrucción	Sin estudios	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7,48	p>0,05
	Primaria	4	5,8%	7	10,1%	11	15,9%		
	Secundaria	11	15,9%	38	55,1%	49	71,0%		
	Superior	6	8,7%	3	4,3%	9	13,0%		
Religión	Católica	18	26,1%	37	53,6%	55	79,7%	10,06	p>0,05
	Testigo de Jehová	2	2,9%	5	7,2%	7	10,1%		
	Evangélica	1	1,4%	3	4,3%	4	5,8%		
	Otros	0	0,0%	3	4,3%	3	4,3%		
Conocimiento anemia	No conoce	5	7,2%	3	4,3%	8	11,6%	5,99	p<0,05
	Conoce poco	9	13,0%	39	56,5%	48	69,6%		
	Conoce mucho	7	10,1%	6	8,7%	13	18,8%		
Anemia cura alimentación rica hierro	Si	14	20,3%	43	62,3%	57	82,6%	3,84	p<0,05
	No	7	10,1%	5	7,2%	12	17,4%		
Sigue indicaciones del CRED	Si	10	14,5%	31	44,9%	41	59,4%	3,85	p>0,05
	No	11	15,9%	17	24,6%	28	40,6%		
Lactancia exclusiva primeros 6 meses	Si	13	18,8%	39	56,5%	52	75,4%	3,84	p>0,05
	No	8	11,6%	9	13,0%	17	24,6%		
Embarazo vitaminas y suplementos	Si	8	11,6%	6	8,7%	14	20,3%	3,8	p>0,05
	No	13	18,8%	42	60,9%	55	79,7%		
Parasitosis intestinal	Si	14	20,3%	23	33,3%	37	53,6%	3,84	p<0,05
	No	7	10,1%	25	36,2%	32	46,4%		
Consumo enlatados o preservantes	Si	12	17,4%	9	13,0%	21	30,4%	10,17	p>0,05
	No	9	13,0%	39	56,5%	48	69,6%		
Higiene preparación alimentos	Si	10	14,5%	41	59,4%	51	73,9%	10,82	p>0,05
	No	11	15,9%	7	10,1%	18	26,1%		
Consumo carne 2 veces semana	Si	6	8,7%	13	18,8%	19	27,5%	0,016	p<0,05
	No	15	21,7%	35	50,7%	50	72,5%		
Consumo sangrecita	Si	2	2,9%	1	1,4%	3	4,3%	1,94	p<0,05
	No	19	27,5%	47	68,1%	66	95,7%		
TOTAL		21	30,4%	48	69,6%	69	100,0%		

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Tabla 11. En la relación entre los factores sociales de las madres y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de anemia: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la anemia en las madres, conocimiento de la cura de anemia con alimentos ricos en hierro, parasitosis intestinal en los niños, consumo de carne y sangrecita y la adherencia al tratamiento en los niños ($p < 0,05$). Y no existe relación entre: Grados de instrucción, religión, lactancia exclusiva, consumo de vitaminas y suplementos durante el embarazo, consumo de alimentos enlatados o con preservantes, e higiene en la preparación de los alimentos con la adherencia ($p > 0,05$) en los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Tabla 12

Relación entre los factores culturales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Indicador	Categoría	Adherencia				TOTAL		X2	Significancia
		Si n = 21		No n = 48		n = 69			
		n°	%	n°	%	n°	%		
Estado civil	Soltera	2	2,9%	16	23,2%	18	26,1%	5,82	p<0,05
	Casada	4	5,8%	5	7,2%	9	13,0%		
	Conviviente	15	21,7%	25	36,2%	40	58,0%		
	Divorciada	0	0,0%	2	2,9%	2	2,9%		
Lugar de procedencia	Selva	0	0,0%	2	2,9%	2	2,9%	2,15	p<0,05
	Sierra	7	10,1%	22	31,9%	29	42,0%		
	Costa	14	20,3%	24	34,8%	38	55,1%		
Ocupación	Estudiante	0	0,0%	1	1,4%	1	1,4%	0,7	p<0,05
	Ama de casa	5	7,2%	10	14,5%	15	21,7%		
	T. dependiente	11	15,9%	23	33,3%	34	49,3%		
	T. independiente	5	7,2%	14	20,3%	19	27,5%		
Ingreso promedio familiar	Menos de 750 soles	13	18,8%	28	40,6%	41	59,4%	2,57	p<0,05
	De 751 a 1200 soles	7	10,1%	20	29,0%	27	39,1%		
	Más de 1200 soles	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%		
Apoyo familiar	Si	9	13,0%	8	11,6%	17	24,6%	5,39	p>0,05
	No	12	17,4%	40	58,0%	52	75,4%		

Servicios básicos	Luz y agua	14	20,3%	30	43,5%	44	63,8%	9,07	p>0,05
	Internet	0	0,0%	2	2,9%	2	2,9%		
	Cable	0	0,0%	2	2,9%	2	2,9%		
	Todos	5	7,2%	2	2,9%	7	10,1%		
	Ninguno	2	2,9%	12	17,4%	14	20,3%		
Vivienda	Alquilada	10	14,5%	23	33,3%	33	47,8%	3,54	p<0,05
	Familiar	5	7,2%	4	5,8%	9	13,0%		
	Propia	6	8,7%	21	30,4%	27	39,1%		
Dificultad acudir citas CRED	Si	8	11,6%	28	40,6%	36	52,2%	2,39	p<0,05
	No	13	18,8%	20	29,0%	33	47,8%		
Facilidades programación citas CRED	Si	16	23,2%	27	39,1%	43	62,3%	2,47	p<0,05
	No	5	7,2%	21	30,4%	26	37,7%		
TOTAL		21	30,4%	48	69,6%	69	100,0%		

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Tabla 12. En la relación entre los factores culturales de las madres y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de anemia: Existe una relación significativa entre el estado civil, lugar de procedencia, ocupación, ingreso promedio, vivienda, dificultad de citas y facilidades de citas y la adherencia al tratamiento en los niños ($p < 0,05$). Y no existe relación entre: apoyo familiar y servicios básicos con la adherencia ($p > 0,05$) en los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024.

Tabla 13

Relación entre los efectos secundarios presentes y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024

Efectos secundarios	Adherencia				TOTAL		X ²	Significancia
	Si n = 21		No n = 48		n = 69			
	n°	%	n°	%	n°	%		
Si	15	21,7%	38	55,1%	53	76,8%	0,49	p<0,05
No	6	8,7%	10	14,5%	16	23,2%		
TOTAL	21	30,4%	48	69,6%	69	100,0%		

Fuente: Datos obtenidos por el investigador

Tabla 13. En la relación entre los efectos secundarios y la adherencia al tratamiento en niños

de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro observamos que, del 76,8% de los niños que presentaron efectos secundarios: 21,7% presentan adherencia y 55,1% no tienen adherencia al tratamiento. Del 23,2% de los niños que no presentaron efectos secundarios: 8,7% presentan adherencia y 14,5% no tienen adherencia al tratamiento. Existe una relación significativa entre las variables efectos secundarios y adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). Se concluye que solo el 30,4% de los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro presentan adherencia al tratamiento.

IV. DISCUSIÓN

El 31,9% de las madres participantes se encuentran en el grupo etario de 18 a 22 años, la edad mínima es 18 y la máxima 46 años, el 36,2% de los niños participantes sus edades se encuentran comprendidos entre 13 a 18 meses, 58,0% son del sexo masculino y 42,0% femenino, el 37,7% padece anemia menos de 3 meses, y el 14,5% lo padece más de 12 meses, el 40,6% de los niños presenta un tratamiento de 6 a 12 meses y el 11,6% un tratamiento de 25 a 36 meses.

Tabla 2. En la distribución de grados de anemia en niños de 6 a 36 meses, el 59,4% presenta anemia leve, 39,1% anemia moderada y 1,4% anemia grave. Resultados similares al de Huamán donde el 66,0% de los niños presentan anemia leve y 30,0% anemia moderada pero no presenta anemia severa (18) y difieren del estudio de Anccasi donde 73,3% de niños padece de anemia leve, 26,7% anemia moderada y ninguno anemia severa (36).

Tabla 3. El 69,6% de los niños presentan no adherencia, y el 30,4% si es adherente al tratamiento. Estos resultados están relacionados a otros estudios Morales O., encuentra no adherencia del 70% (37). Jokel K, encontró que el 52,7% de los niños son no adherentes (38). Estos hallazgos no son similares a los de Conco et al, encontraron que el 92% de los niños tiene alta adherencia frente al tratamiento de la anemia (39). Gonzales M., determinó que el 82,3% de los niños mostraron una adherencia insuficiente al tratamiento (11). Titi H., determino que el 83,5% de niños no son adherentes, y 17,7% mostro adherencia al tratamiento (40). Y Huachua et al, hallaron que el 45,5% no mostraron adherencia (41).

En la prescripción del sulfato ferroso, el 13,0% manifiesta adherencia al tratamiento y el 24,6% no adherencia. Con el hierro polimaltosado, el 17,5% presenta adherencia y el 44,9% no presenta adherencia. Resultados similares al de Huayhuas et al, quienes encontraron que el 45,50% de madres, no mostraron adherencia al hierro polimaltosado (42). Pero difieren de Mamani et al, quienes descubren que la adherencia al tratamiento con polimaltosado alcanza los 68,1% (43).

De estos resultados podemos decir que existe diferencias entre la no adherencia del Polimaltosado y el Sulfato Ferroso, teniendo una mayor no adherencia con el polimaltosado, este es similar con el de Huayhuas et al., quien indica que existe diferencias en la adherencia del polimaltosado y del sulfato ferroso (42). Los resultados obtenidos a la no adherencia del tratamiento de la anemia, ya sea por sulfato ferroso o por polimaltosado, implicaría que no se está desarrollando un trabajo adecuado para disminuir la anemia, en los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024.

Tabla 4. El 62,3% de los niños de 6 a 36 meses recibieron por prescripción hierro polimaltosado y 37,7% sulfato ferroso, en los efectos secundarios el 42,0% presentaron estreñimiento, 39,1% mal sabor en la boca, 37,7% náuseas, 30,4% manchas en los dientes, dolor abdominal 13,0%. Otros estudios como: De la Cruz et al., encontraron efectos secundarios más frecuentes, estreñimiento 54,0%, náuseas 27,0% y dolor abdominal 18,9% (44). Huachua et al., hallaron que

hubo estreñimiento en el 34.8%, mientras que el 30.3% de los niños no presentaron efectos secundarios (41). Cuyotupa M. et al., indican que el 68.8% presentaron náuseas, y que no hubo problemas con defecación o dolores abdominales (45).

Tabla 5. El 76,8% de los niños presentan efectos secundarios al consumo de las fórmulas prescritas. El 29,0% presenta efectos secundarios al consumo del sulfato ferroso y 47,8% al consumo del hierro polimaltosado. Resultados diferentes a los obtenidos por De la Cruz et al., que muestra que los efectos secundarios con Sulfato Ferroso fueron 45,8% y con el Polimaltosado fue de 11,1% (45). Veliz F., refiere en su investigación que el 69.6% de las madres nunca presentaron efectos secundarios en relación al tratamiento de la anemia (46).

En la relación de los factores sociales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses, encontramos resultados significativos en el conocimiento sobre la anemia, en la curación de la anemia con alimentos ricos en hierro, parasitosis intestinal, consumo de carne y consumo de sangrecita. En cuanto al conocimiento sobre la anemia el 69,9% de las madres conoce poco, de las cuales el 56,5% presentaron no adherencia al tratamiento y solo el 13,0% mostraron adherencia. La prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre la anemia y la adherencia al tratamiento, con un $p < 0,05$.

En cuanto a la curación de la anemia con alimentos ricos en hierro, el 82,6% manifiesta que, si se cura con alimentos ricos en hierro, de ellas el 62,3% presentaron no adherencia y el 20,3% mostraron adherencia. La prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre que la anemia se cura con alimentos ricos en hierro y la adherencia al tratamiento, con un $p < 0,05$.

En cuanto a la parasitosis intestinal, el 53,6% de las madres manifiesta que sus hijos han sufrido de parasitosis, de ellas el 33,3% presentaron no adherencia y el 20,3% mostraron adherencia. La prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre la parasitosis intestinal de los niños y la adherencia al tratamiento, con un $p < 0,05$.

En cuanto al consumo de carne y sangrecita, la prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre el consumo de carne y sangrecita en los niños y la adherencia al tratamiento, con un $p < 0,05$.

En cuanto a los factores culturales, el 58,0% de las madres son convivientes, de ellas el 36,2% presentaron no adherencia y 21,7% adherencia. La prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre el estado civil de la madre y la adherencia al tratamiento del niño, con un $p < 0,05$. En cuanto al lugar de procedencia de la madre, el 55,1% son de la costa, de ellas el 34,8% presentaron no adherencia y el 20,3% mostraron adherencia. La prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre el lugar de procedencia y la adherencia al tratamiento del niño, con un $p < 0,05$. En cuanto a la ocupación de la madre, el 49,3% son dependientes, de ellas el 33,3% presentaron no adherencia y el 15,9% mostraron adherencia. La prueba Chi cuadrado mostró una

asociación significativa entre la ocupación de la madre y la adherencia al tratamiento del niño, con un $p < 0,05$. En cuanto al ingreso familiar y vivienda, la prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre estas variables y la adherencia al tratamiento del niño, con un $p < 0,05$. En cuanto a la dificultad y facilidades de las citas al CRED, la prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre estas variables y la adherencia al tratamiento del niño, con un $p < 0,05$.

Por otro lado, factores apoyo familiar y servicios básicos, no mostraron asociación significativa con la adherencia al tratamiento del niño, donde $p > 0,05$ valores obtenidos de la prueba Chi cuadrado.

En la relación de los efectos secundarios y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses, encontramos resultados significativos, el 76,8% de los niños presentaron efectos secundarios por el consumo de sulfato ferroso y hierro polimaltosado, de las cuales el 55,1% presentaron no adherencia al tratamiento y solo el 21,7% mostraron adherencia. La prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre los efectos secundarios por el consumo de sulfato ferroso y hierro polimaltosado y la adherencia al tratamiento en los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024, con un $p < 0,05$. En esta investigación se confirma que los factores que influyen en la adherencia son variados y que la misma puede cambiar grandemente de un contexto a otro, incluso de región a región.

V. CONCLUSIONES

El 69,6% de los niños indican no adherencia al tratamiento, de los cuales el 24,6% prescrito con sulfato ferroso presentan no adherencia y el 44,9% prescrito con hierro polimaltosado presentan no adherencia.

El 76,8% de los niños presentan efectos secundarios al consumo de las fórmulas prescritas. El 29,0% presenta efectos secundarios al consumo del sulfato ferroso y 47,8% al consumo del hierro polimaltosado. La mayoría presentó estreñimiento, seguido del mal sabor de boca, Náuseas y manchas en los dientes. Existe una relación significativa entre los efectos secundarios y adherencia al tratamiento ($p < 0,05$).

Los factores sociales de la madre relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en los niños son: El conocimiento sobre la anemia en las madres, el conocimiento de la cura de anemia con alimentos ricos en hierro, la parasitosis intestinal, el consumo de carne y sangrecita ($p < 0,05$).

Los factores culturales de la madre relacionados significativamente con la adherencia del tratamiento de anemia en los niños son: El estado civil, el lugar de procedencia, la ocupación, el ingreso familiar promedio, la vivienda, la dificultad de citas y facilidades de citas ($p < 0,05$).

Se concluye que solo el 30,4% de los niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro presentan adherencia al tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de salud del programa CRED:

Recomendar el uso del sulfato ferroso como tratamiento de la anemia, porque brinda una mejor adherencia y provoca menos efectos secundarios durante su consumo.

Al Centro de Salud Guadalupe

Brindar charlas de sensibilización a las madres de familia, para que conozcan la importancia de no tener anemia y cómo afecta o daña al niño que la padece y que no tiene un tratamiento de la anemia adecuado.

Seguimiento continuo a los niños con anemia para el cumplimiento de su tratamiento y evaluar continuamente a la madre de familia sobre la correcta administración de la dosis requerida por el niño y de su alimentación.

A las madres de familia:

Incluir en la alimentación familiar alimentos propios de la región a base hierro, tales como el consumo de carne, huevo, sangrecita, garbanzo, lentejas, mandarina, naranja, entre otros.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Resolución Ministerial N°249- 2017/MINSA. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
2. Victorio C, Chogas L, Ruíz-Aquino M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *Revista Salus*. 2021; 25(2): p. 19 - 26. DOI: <https://doi.org/10.54139/salus.v25i2.58>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. Notas de Prensa N°053. 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-año-2020-12838/>
4. MINSA. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Vol. 1. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
5. Anemia Ferropénica: Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet]. OMS/OPS. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
6. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. [Cuenca-Ecuador]; 2019. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32101/1/TESIS.pdf>
7. Toalombo J. et al. Anemia ferropénica en Ecuador. *Ciencia Ecuador*, 20235(22). *RevCienEcu* 2023, 5, 22. <http://dx.doi.org/10.23936/rce>
8. Mehta G, Sachdeva M, Tripathi R. Prevalencia de anemia en niños de la población rural del norte del estado de la India. *Ars Pharm*. 2021; 62(2): 182-189. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v62i2.17762>
9. Pérez j. et al. Prevalencia de anemia en la parroquia San Miguel. *Revista Ciencia Latina*: 2020. Disponible:<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/956>
10. Torres M., Vásquez D. “Factores socioculturales de las familias en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que acuden a un establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención, Monsefú-Chiclayo 2023”. [pregrado] Callao Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023.
11. Gonzales M. “Factores socioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023”. [Tesis pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023.

12. Vargas E. “Influencia de los factores socioculturales en el tratamiento de anemia ferropénica en niños menores DE 3 años en el Centro de Salud Churcampa - 2021”. [Tesis pregrado]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana del Centro; 2022.
13. Quilcate C. Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021. [Tesis pregrado]. Bagua Grande – Perú: Universidad Politécnica Amazónica; 2021.
14. De la Cruz J., Laurente J. Adherencia al tratamiento de anemia y efectos secundarios en niños atendidos en el Centro de Salud de Chilca, 2022. [Tesis pregrado]. Huancayo – Perú: universidad Roosevelt; 2022.
15. Informe del Seminario. La anemia infantil en el Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva. Observatorio: “Medicina, salud y sociedad” del Colegio Médico del Perú. Setiembre del 2023.
16. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú 2017.2021. Lima-Perú 2017.
17. MINSA. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y Hierro en niños y niñas menores de 36 meses. Lima –Perú 2016
18. Huamán L., Toledo R. “Factores Socioculturales Y Su Relación Con La Anemia Ferropénica En Niños Menores De 1 Año En El Centro De Salud Sicaya - Huancayo 2018” (Tesis Especialidad). Universidad Nacional Del Callao, Callao. 2018. Recuperado de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3132/TOLEDO%20%26%20HUAMAN_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. De la prieta R. et al. Anemias ferropénicas (II). [Internet]. España: 2002. [Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0t7--h4j4AhVSCLkGHbjZAMkQFnoEAcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26pRevista%3Dpdf-simple%26pii%3DS0304485802743941%26r%3D316&usg=AOvVaw17yiI85Wjr-IwCANCVSHwY>
20. Karina. H.S Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2018. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28784/herrera_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. U.S. National Institutes of Health. Guía sobre la Anemia. [Internet]. Estados Unidos: 2011. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf

22. Boccio J. y otros. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. [Internet]. Caracas: 2004. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005.
23. MINSA. NTS 134-MINSA/2017/DGIEPS. [internet] 2017. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190345/189840_RM_250-2017-MINSA.PDF20180823-24725-1rsx1wh.PDF
24. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. WWW.ins.gob.pe
25. General de la República. Departamento de Auditoria de Desempeño. 2016. Servicio de Suplementación con Micronutrientes para la prevención de Anemia en niños de 6 a menos de 36 meses. Lima. 2016.
26. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. : World Health Organization; [internet] 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Laura G. Adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso en gotas de Madres con Lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 Coata, 2016. [Tesis de Pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/5657>
28. Reyes et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. [internet] 2016. 84(3)4. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
29. Ibarra Barrueta Olatz, Morillo Verdugo Ramón. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento. [internet] 2014. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
30. Igarano. R. (2005). Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). Federación Argentina de Cardiología, 8.
31. Suplemento de hierro para anemia: cómo tomarlo y efectos secundarios. <https://www.tuasaude.com/es/suplementos-de-hierro/>
32. Los efectos secundarios de los suplementos de hierro <https://mejorconsalud.as.com/efectos-secundarios-suplementos-hierro/>
33. De los Santos Ventura FN. Factores socioeconómicos y culturales relacionadas con la alimentación de los pacientes. [Tesis]. Cajamarca Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
34. Jesús E. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017. [Tesis titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1981/TESIS_ELSA%20EDIT_H%20JESUS%20PACHECO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

35. Farfán A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. [Maestría]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.
36. Anccasi H. Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acostambo–Tayacaja-Huancavelica, 2021. [pregrado]. Huancayo-Perú: Universidad Roosevelt; 2021.
37. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de Anemia en Niños de 6 -36 meses, puesto de Salud Santa Elena, Barranca. [tesis de pregrado]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/119>.
38. Jokel K. Conocimiento y adherencia al tratamiento d anemia en madres con niños de 6 a 23 meses de Bellavista Nanay Iquitos 2022. [pregrado]. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2023.
39. Conco Valentín CG, Monrroy Mamani KY. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac -Huaraz, 2021. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62156>
40. Titi H., Cahuana D. “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018”. [pregrado]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
41. Huachua J, Huayra L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2019. [Tesis de Pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2918>
42. Huayhuas R. Adherencia al Polimaltosado y Sulfato Ferroso como política de lucha contra la anemia infantil en Villa María del Triunfo, 2021. [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70273>.
43. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este, 2020. [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3140>.

44. De la Cruz J., Laurente J. Adherencia al tratamiento de anemia y efectos secundarios en niños atendidos en el Centro de Salud de Chilca, 2022. [pregrado]. Huancayo-Perú: Universidad Roosevelt; 2022.
45. Cuyotupa M, Palante I. Factores Asociados a la Adherencia Farmacológica del Sulfato Ferroso en niños menores de 5 años de un Hospital Provincial 2022. [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1297>.
46. De la Cruz J., Laurente J. Adherencia al tratamiento de anemia y efectos secundarios en niños atendidos en el Centro de Salud de Chilca, 2022. [pregrado]. Huancayo-Perú: Universidad Roosevelt; 2022.

VIII. ANEXOS

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL				
	¿¿ Existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024?	Establecer si existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	Ha: Si existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024	Efectos secundarios	Hierro polimaltosado	Estreñimiento Nauseas Dolor abdominal Dientes manchados Mal sabor	Nominal
					Sulfato ferroso	Estreñimiento Nauseas Dolor abdominal Dientes manchados Mal sabor	Nominal
	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPACÍFICOS				
	<ul style="list-style-type: none"> ¿ Como es la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024? ¿ Cuáles son los principales efectos secundarios que se presentan en el tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024? ¿ Existe relación entre los factores sociales 	<p>OE1: Determinar cómo es la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024</p> <p>OE2: Identificar los principales efectos secundarios que se presentan en el tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024</p> <p>OE3: Demostrar si existe relación entre los</p>	<p>Ha1: La adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024, es significativa</p> <p>Ha2: La presencia de efectos secundarios en el tratamiento de niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024, es significativa</p> <p>Ha3: Existe una relación significativa entre los</p>	Adherencia al tratamiento	<p>Test de Adherencia Morinsky-Gree-Levine</p> <p>Factores sociales del niño y madre</p>	<p>Adherencia No adherencia</p> <p>Edad Sexo Estado civil Lugar de procedencia Ocupación Ingreso económico Servicios básicos Apoyo familiar Dificultad para citas Facilidad programación citas</p> <p>Grado de instrucción Religión</p>	<p>Nominal Ordinal</p> <p>Nominal</p>

	<p>maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024?</p> <p>• ¿Existe relación entre los factores culturales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024?</p>	<p>factores sociales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024</p> <p>OE4: Identificar si existe relación entre los factores culturales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024</p>	<p>factores sociales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024</p> <p>Ha4: Existe una relación significativa entre los factores culturales maternos y la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024</p>		<p>Factores culturales del niño y madre</p>	<p>Conocimiento sobre anemia Curación de la anemia Seguimiento de indicaciones Lactancia materna Embarazo y vitaminas Parasitosis intestinal Alimentación frecuente enlatados Higiene preparación alimentos Alimentación con carne Alimentación sangrecita</p>	
--	--	---	--	--	---	---	--

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

Estimada madre de familia, el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre la adherencia al tratamiento de la anemia, factores sociales y culturales asociados a la adherencia, efectos secundarios que se puedan presentar durante el tratamiento de su niño con anemia, para lo cual se le solicita su colaboración en forma voluntaria y sincera; expresándole que los datos que usted brinde serán manejados en forma anónima y confidencial.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE Y NIÑO	RESPUESTAS	
Edad de la madre	()	
Edad del niño (a) (en meses cumplidos)	()	
Sexo del niño (a): Masculino Femenino	() ()	
Grado de anemia: Leve Moderada Severa	() () ()	
Tiempo de enfermedad: 1 a 2 meses 3 a 6 meses 7 a 12 meses	() () ()	
Tiempo de tratamiento: 1a 2 meses 3a 4 meses 5 a más meses	() () ()	
II. TEST DE ADHERENCIA MORINSKY – GREEN – LEVINE SELECCIONE TRATAMIENTO: "CHISPITA", SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO	RESPUESTAS	
1. ¿Ha olvidado alguna vez dar a los niños(as) bajo su cuidado? (Nota: dosis sobre entero al día)	SI	NO
2. ¿Alguna vez le ha dado a los niños (as) bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas, o alimentos calientes?	SI	NO

3. Cuando su hijo se siente bien, está alegre, animado y se ve sano. ¿Deja de darle	SI	NO
4. ¿Ha dejado de dar cuando el niño bajo su cuidado enferma ejemplo diarrea o tos?	SI	NO
III. FACTORES SOCIALES MATERNOS	RESPUESTAS	
1. Estado civil: Soltera (0) Divorciada (1) Conviviente (2) Casada (3)	() () () ()	
2. Lugar de procedencia: Selva (1) Sierra (2) Costa (3)	() () ()	
3. Ocupación: Estudiante (0) Ama de casa (1) Trabajo dependiente (2) Trabajo independiente (3)	() () () ()	
4. económico promedio: Menos de 750 soles (1) De 751 a 1200 soles (2) Más de 1200 soles (3)	() () ()	
5. Recibe apoyo familiar en la crianza o cuidado de su hijo: NO (0) SI (1)	() ()	
6. Cuenta con servicios básicos: Luz y agua (3) Internet (2) Cable (1)	() () ()	
7. Su vivienda es: Alquilada (1) Familiar (2) Propia (3)	() () ()	
8. ¿Tiene alguna dificultad para acudir a las citas programadas del CRED? NO (0) SI (1)	() ()	
9. ¿Se le brinda facilidades en la programación de la cita para asistencia de su hijo? NO (0) SI (1)	() ()	
IV. FACTORES CULTURALES MATERNOS	RESPUESTAS	
10. Grado de instrucción: Sin estudios (0) Primaria (1) Secundaria (2)	() () ()	

Superior (3)	()
11. Religión: Católica (3) Testigos de Jehová (2) Evangélica (1) Otros (0)	() () () ()
12. ¿Conoce que es la anemia? No conoce (0) Conoce poco (1) Conoce mucho (2)	() () ()
13. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro? NO (0) SI (1)	() ()
14. ¿Suele seguir las indicaciones que le dan en el servicio CRED? NO (0) SI (1)	() ()
15. ¿Le dio lactancia exclusiva, alimentó a su hijo los primeros 6 meses solo con su leche materna? NO (0) SI (1)	() ()
16. ¿Durante su embarazo consumió vitaminas y suplementos recomendados por su médico? NO (0) SI (1)	() ()
17. ¿Alguna vez su hijo ha sufrido parasitosis intestinal? NO (1) SI (0)	() ()
18. ¿Incluye en la alimentación de su hijo con frecuencia productos enlatados o con preservantes? NO (1) SI (0)	() ()
19. ¿La familia mantiene higiene en la preparación de los alimentos? NO (0) SI (1)	() ()
20 ¿Suele comer carne dos veces a la semana en casa? NO (0) SI (1)	() ()
21. ¿En su casa suelen comer comidas como la sangrecita? NO (0) SI (1)	() ()
EFFECTOS SECUNDARIOS	RESPUESTAS
22. ¿Cuál es la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia en su menor hijo?	

Multimicronutrientes "chispitas"	()	
Sulfato ferroso	()	
Hierro polimaltosado	()	
23. Qué efectos secundarios ha tenido su menor hijo con la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia?	RESPUESTAS	
Estreñimiento	SI	NO
Náuseas	SI	NO
Dolor abdominal	SI	NO
Manchas en los dientes	SI	NO
Mal sabor en la boca	SI	NO
Cambio de sabor de los alimentos	SI	NO
Otros	SI	NO

Gracias por su colaboración

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

No:

Título: Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

YO _____ Identificado con DNI N° _____ apoderado(a), autorizo al investigador mi participación en el proyecto de investigación que pretende: **Establecer si existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024.**

Mi participación en la investigación no generará ningún riesgo a mi persona y la información obtenida será manejada confidencialmente. He sido informada que todos los datos obtenidos serán utilizados de manera reservada y confidencial en la investigación. Mi participación es voluntaria puedo retirarme en el momento que decida y no tendré ninguna sanción.

Estando plenamente informada, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar en el estudio, y firmo el CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Firma apoderada (o)

FECHA: _____

--

HUELLA

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Anexo 4

I. DATOS EN GENERAL

Evaluador: Q.F Bertha Estela Ramos Huaman

Docente, Facultad de Farmacia y Bioquímica

Título del proyecto:

Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Hoja para recolectar datos

Investigador:

José Nilo Falcón Donayre

Instrucciones:

Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados, evaluandolo de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%).

- **Opinión de aplicabilidad:**

Aplica o no aplica

Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY MALO (1% a 20%)	MALO (21% a 40%)	REGULAR (41% a 60%)	BUENO (61% a 80%)	MUY BUENO (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación					81%
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas				63	83%
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor					83%
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos					85%
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende				80%	
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación					84%
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación					82%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: () 82.5 %

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Q.F Bertha Estela Ramos Huaman

Especialidad del validador:

Especialista en Análisis Bioquímicos y Clínicos


Q.F Bertha Estela Ramos Huaman

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS EN GENERAL

Evaluador: Dr. Carlos Manuel Benavente Bevilacqua

Docente, Facultad de Farmacia y Bioquímica

Título del proyecto:

Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Hoja para recolectar datos

Investigador:

José Nilo Falcón Donayre

Instrucciones:

Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados, evaluándolo de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%).

• **Opinión de aplicabilidad:**

Aplica o no aplica

Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY MALO (1% a 20%)	MALO (21% a 40%)	REGULAR (41% a 60%)	BUENO (61% a 80%)	MUY BUENO (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación					/
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas					/
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor					/
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos					/
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende					/
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación					/
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación					/

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: () 81-100%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

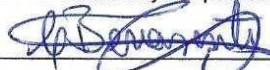
No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr. Carlos Manuel Benavente Bevilacqua

Especialidad del validador:

Dr. En Farmacia y Bioquímica



Dr. Carlos Manuel Benavente Bevilacqua

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS EN GENERAL

Evaluador:

Docente, Facultad de Farmacia y Bioquímica

Título del proyecto:

Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Hoja para recolectar datos

Investigador:

José Nilo Falcón Donayre

Instrucciones:

Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados, evaluándolo de acuerdo a la siguiente escala:

Muy bueno (81% a 100%), bueno (61% a 80%), regular (41% a 60%), malo (21% a 40%), muy malo (1% a 20%).

• **Opinión de aplicabilidad:**

Aplica o no aplica

Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	MUY MALO (1% a 20%)	MALO (21% a 40%)	REGULAR (41% a 60%)	BUENO (61% a 80%)	MUY BUENO (81% a 100%)
1	Consistencia	Las preguntas responden al problema formulado en la investigación					82%
2	Pertinencia	Las preguntas son convenientes y oportunas				80%	
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajusta a la ley valor					83%
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos					81%
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende				79%	
6	Precisión	Preguntas con exactitud y determinación					83%
7	Metodología	El instrumento responde a la metodología de la investigación					82%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: () 81.4%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Especialidad del validador:

Dr. En Farmacia y Bioquímica



 Nelly Vega Ramos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 5

No:

Título: Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

YO Soledad ccanto carbajal Identificado con DNI N° 72248324 apoderado(a), autorizo al investigador mi participación en el proyecto de investigación que pretende: **Establecer si existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024.**

Mi participación en la investigación no generará ningún riesgo a mi persona y la información obtenida será manejada confidencialmente. He sido informada que todos los datos obtenidos serán utilizados de manera reservada y confidencial en la investigación. Mi participación es voluntaria puedo retirarme en el momento que decida y no tendré ninguna sanción.

Estando plenamente informada, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar en el estudio, y firmo el CONSENTIMIENTO INFORMADO.


Firma apoderado (a)

FECHA: 12/09/2024



HUELLA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

No :

Título: Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

YO Nayeli Dayanna Marquez Identificado con DNI N° 7392 8824 apoderado(a), autorizo al investigador mi participación en el proyecto de investigación que pretende: **Establecer si existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024.**

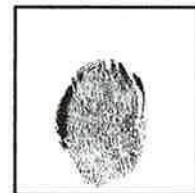
Mi participación en la investigación no generará ningún riesgo a mi persona y la información obtenida será manejada confidencialmente. He sido informada que todos los datos obtenidos serán utilizados de manera reservada y confidencial en la investigación. Mi participación es voluntaria puedo retirarme en el momento que decida y no tendré ninguna sanción.

Estando plenamente informada, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar en el estudio, y firmo el CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Firma apoderado (a)

FECHA: 18/09/2024



HUELLA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

No:

Título: Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

YO Silvia Aibar Sigvas Identificado con DNI N° 45433367 apoderado(a), autorizo al investigador mi participación en el proyecto de investigación que pretende: **Establecer si existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024.**

Mi participación en la investigación no generará ningún riesgo a mi persona y la información obtenida será manejada confidencialmente. He sido informada que todos los datos obtenidos serán utilizados de manera reservada y confidencial en la investigación. Mi participación es voluntaria puedo retirarme en el momento que decida y no tendré ninguna sanción.

Estando plenamente informada, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar en el estudio, y firmo el CONSENTIMIENTO INFORMADO.


Firma/apoderado(a)

FECHA: 13/09/2024



HUELLA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

No:

Título: Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

YO Nathaly Altez Figueroa Identificado con DNI N° 71330987 apoderado(a), autorizo al investigador mi participación en el proyecto de investigación que pretende: **Establecer si existe relación entre la adherencia al tratamiento y los efectos secundarios que se presentan en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, en el Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza 2024.**

Mi participación en la investigación no generará ningún riesgo a mi persona y la información obtenida será manejada confidencialmente. He sido informada que todos los datos obtenidos serán utilizados de manera reservada y confidencial en la investigación. Mi participación es voluntaria puedo retirarme en el momento que decida y no tendré ninguna sanción.

Estando plenamente informada, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar en el estudio, y firmo el CONSENTIMIENTO INFORMADO.


Firma apoderado (a)

FECHA: 22/09/2024



HUELLA

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

Estimada madre de familia, el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre la adherencia al tratamiento de la anemia, factores sociales y culturales asociados a la adherencia, efectos secundarios que se puedan presentar durante el tratamiento de su niño con anemia, para lo cual se le solicita su colaboración en forma voluntaria y sincera; expresándole que los datos que usted brinde serán manejados en forma anónima y confidencial.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE Y NIÑO	RESPUESTAS	
Edad de la madre	(30)	
Edad del niño (a) (en meses cumplidos)	(17) meses	
Sexo del niño (a): Masculino femenino	(X) ()	
Tiempo de enfermedad: 1 a 2 meses 3 a 6 meses 7 meses a 1 año Más d 1 año	() (X) () ()	
II. TEST DE ADHERENCIA MORINSKY – GREEN – LEVINE SELECCIONE TRATAMIENTO: “CHISPITA”, SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO	RESPUESTAS Hierro Polimaltosado	
1. ¿Ha olvidado alguna vez dar a los niños(as) bajo su cuidado? (Nota: dosis sobre entero al día)	SI	NO
2. ¿Alguna vez le ha dado a los niños (as) bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas, o alimentos calientes?	SI	NO
3. Cuando su hijo se siente bien, está alegre, animado y se ve sano. ¿Deja de darle	SI	NO
4. ¿Ha dejado de dar cuando el niño bajo su cuidado enferma ejemplo diarrea o tos?	SI	NO
III. FACTORES SOCIALES MATERNOS	RESPUESTAS	
1.Estado civil:		

Soltera (0)	()
Divorciada (1)	()
Conviviente (2)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Casada (3)	()
2. Lugar de procedencia:	
Selva (1)	()
Sierra (2)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Costa (3)	()
3. Ocupación:	
Estudiante (0)	()
Ama de casa (1)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Trabajo dependiente (2)	()
Trabajo independiente (3)	()
4. Ingreso económico promedio:	
Menos de 750 soles (1)	()
De 751 a 1200 soles (2)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Más de 1200 soles (3)	()
5. Recibe apoyo familiar en la crianza o cuidado de su hijo:	
NO (0)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
SI (1)	()
6. Cuenta con servicios básicos:	
Luz y agua (3)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Internet (2)	()
Cable (1)	()
7. Su vivienda es:	
Alquilada (1)	()
Familiar (2)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Propia (3)	()
8. ¿Tiene alguna dificultad para acudir a las citas programadas del CRED?	
NO (0)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
SI (1)	()
9. ¿Se le brinda facilidades en la programación de la cita para asistencia de su hijo?	
NO (0)	()
SI (1)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
IV. FACTORES CULTURALES MATERNOS	RESPUESTAS
10. Grado de instrucción:	
Sin estudios (0)	()
Primaria (1)	()
Secundaria (2)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Superior (3)	()
11. Religión:	
Católica (3)	(<input checked="" type="checkbox"/>)
Testigos de Jehová (2)	()
Evangélica (1)	()
Otros (0)	()

12. ¿Conoce que es la anemia? No conoce (0) Conoce poco (1) Conoce mucho (2)	() (X) ()
13. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro? NO (0) SI (1)	(X) ()
14. ¿Suele seguir las indicaciones que le dan en el servicio CRED? NO (0) SI (1)	() (X)
15. ¿Le dio lactancia exclusiva, alimentó a su hijo los primeros 6 meses solo con su leche materna? No (0) Si (1)	() (X)
16. ¿Durante su embarazo consumió vitaminas y suplementos recomendados por su médico? NO (0) SI (1)	() (X)
17. ¿Alguna vez su hijo ha sufrido parasitosis intestinal? NO (0) SI (1)	(X) ()
18. ¿Incluye en la alimentación de su hijo con frecuencia productos enlatados o con preservantes? NO (0) SI (1)	(X) ()
19. ¿La familia mantiene higiene en la preparación de los alimentos? NO (0) SI (1)	() (X)
20. ¿Suele comer carne dos veces a la semana en casa? NO (0) SI (1)	(X) ()
21. ¿En su casa suelen comer comidas como la sangrecita? NO (0) SI (1)	() (X)
V. EFECTOS SECUNDARIOS	RESPUESTAS
22. ¿Cuál es la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia en su menor hijo? Multimicronutrientes "chispitas" Sulfato ferroso Hierro polimaltosado	() () (X)
23. ¿Qué efectos secundarios ha tenido su menor hijo con la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia?	RESPUESTAS
	SI NO
	SI NO

Estreñimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Náuseas	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manchas en los dientes	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Mal sabor en la boca	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de sabor de los alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Otros

Gracias por su colaboración

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

Estimada madre de familia, el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre la adherencia al tratamiento de la anemia, factores sociales y culturales asociados a la adherencia, efectos secundarios que se puedan presentar durante el tratamiento de su niño con anemia, para lo cual se le solicita su colaboración en forma voluntaria y sincera; expresándole que los datos que usted brinde serán manejados en forma anónima y confidencial.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE Y NIÑO	RESPUESTAS	
Edad de la madre	(19) años	
Edad del niño (a) (en meses cumplidos)	(14) meses	
Sexo del niño (a): Masculino femenino	(X) ()	
Tiempo de enfermedad: 1 a 2 meses 3 a 6 meses 7 meses a 1 año Más d 1 año	() (X) () ()	
II. TEST DE ADHERENCIA MORINSKY – GREEN – LEVINE SELECCIONE TRATAMIENTO: “CHISPITA”, SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO	RESPUESTAS Hierro Polimaltosado	
1. ¿Ha olvidado alguna vez dar a los niños(as) bajo su cuidado? (Nota: dosis sobre entero al día)	X	NO
2. ¿Alguna vez le ha dado a los niños (as) bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas, o alimentos calientes?	SI	X NO
3. Cuando su hijo se siente bien, está alegre, animado y se ve sano. ¿Deja de darle?	X	NO
4. ¿Ha dejado de dar cuando el niño bajo su cuidado enferma ejemplo diarrea o tos?	X	NO
III. FACTORES SOCIALES MATERNOS	RESPUESTAS	
1.Estado civil:		

Soltera (0)	()
Divorciada (1)	()
Conviviente (2)	(X)
Casada (3)	()
2.Lugar de procedencia:	
Selva (1)	()
Sierra (2)	()
Costa (3)	(X)
3.Ocupación:	
Estudiante (0)	()
Ama de casa (1)	(X)
Trabajo dependiente (2)	()
Trabajo independiente (3)	()
4.Ingreso económico promedio:	
Menos de 750 soles (1)	()
De 751 a 1200 soles (2)	(X)
Más de 1200 soles (3)	()
5.Recibe apoyo familiar en la crianza o cuidado de su hijo:	
NO (0)	()
SI (1)	(Y)
6.Cuenta con servicios básicos:	
Luz y agua (3)	(X)
Internet (2)	()
Cable (1)	()
7.Su vivienda es:	
Alquilada (1)	()
Familiar (2)	(X)
Propia (3)	()
8.¿Tiene alguna dificultad para acudir a las citas programadas del CRED?	
NO (0)	(X)
SI (1)	()
9. ¿Se le brinda facilidades en la programación de la cita para asistencia de su hijo?	
NO (0)	()
SI (1)	(X)
IV. FACTORES CULTURALES MATERNOS	RESPUESTAS
10. Grado de instrucción:	
Sin estudios (0)	()
Primaria (1)	()
Secundaria (2)	(X)
Superior (3)	()
11. Religión:	
Católica (3)	(X)
Testigos de Jehová (2)	()
Evangélica (1)	()
Otros (0)	()

12. ¿Conoce que es la anemia? No conoce (0) Conoce poco (1) Conoce mucho (2)	() (X) ()
13. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro? NO (0) SI (1)	(X) ()
14. ¿Suele seguir las indicaciones que le dan en el servicio CRED? NO (0) SI (1)	() (X)
15. ¿Le dio lactancia exclusiva, alimentó a su hijo los primeros 6 meses solo con su leche materna? No (0) Si (1)	() (X)
16. ¿Durante su embarazo consumió vitaminas y suplementos recomendados por su médico? NO (0) SI (1)	() (X)
17. ¿Alguna vez su hijo ha sufrido parasitosis intestinal? NO (0) SI (1)	(X) ()
18. ¿Incluye en la alimentación de su hijo con frecuencia productos enlatados o con preservantes? NO (0) SI (1)	(X) ()
19. ¿La familia mantiene higiene en la preparación de los alimentos? NO (0) SI (1)	() (X)
20. ¿Suele comer carne dos veces a la semana en casa? NO (0) SI (1)	(X) ()
21. ¿En su casa suelen comer comidas como la sangrecita? NO (0) SI (1)	(X) ()
V. EFECTOS SECUNDARIOS	RESPUESTAS
22. ¿Cuál es la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia en su menor hijo? Multimicronutrientes "chispitas" Sulfato ferroso Hierro polimaltosado	() () (X)
23. ¿Qué efectos secundarios ha tenido su menor hijo con la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia?	RESPUESTAS
	SI NO
	SI NO

Estreñimiento	SI	NO
Náuseas	SI	NO
Dolor abdominal	SI	NO
Manchas en los dientes	SI	NO
Mal sabor en la boca	SI	NO
Cambio de sabor de los alimentos	SI	NO
Otros

Gracias por su colaboración

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

Estimada madre de familia, el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre la adherencia al tratamiento de la anemia, factores sociales y culturales asociados a la adherencia, efectos secundarios que se puedan presentar durante el tratamiento de su niño con anemia, para lo cual se le solicita su colaboración en forma voluntaria y sincera; expresándole que los datos que usted brinde serán manejados en forma anónima y confidencial.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE Y NIÑO	RESPUESTAS	
Edad de la madre	(19)	
Edad del niño (a) (en meses cumplidos)	(07)	
Sexo del niño (a): Masculino femenino	() (X)	
Tiempo de enfermedad: 1 a 2 meses 3 a 6 meses 7 meses a 1 año Más d 1 año	(X) () () ()	
II. TEST DE ADHERENCIA MORINSKY – GREEN – LEVINE SELECCIONE TRATAMIENTO: “CHISPITA”, SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO	RESPUESTAS Hierro Polimaltosado	
1. ¿Ha olvidado alguna vez dar a los niños(as) bajo su cuidado? (Nota: dosis sobre entero al día)	X	NO
2. ¿Alguna vez le ha dado a los niños (as) bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas, o alimentos calientes?	SI	NO
3. Cuando su hijo se siente bien, está alegre, animado y se ve sano. ¿Deja de darle	SI	NO
4. ¿Ha dejado de dar cuando el niño bajo su cuidado enferma ejemplo diarrea o tos?	SI	NO
III. FACTORES SOCIALES MATERNOS	RESPUESTAS	
1.Estado civil:		

Soltera (0)	<input checked="" type="checkbox"/>
Divorciada (1)	<input type="checkbox"/>
Conviviente (2)	<input type="checkbox"/>
Casada (3)	<input type="checkbox"/>
2. Lugar de procedencia:	
Selva (1)	<input type="checkbox"/>
Sierra (2)	<input type="checkbox"/>
Costa (3)	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Ocupación:	
Estudiante (0)	<input type="checkbox"/>
Ama de casa (1)	<input type="checkbox"/>
Trabajo dependiente (2)	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo independiente (3)	<input type="checkbox"/>
4. Ingreso económico promedio:	
Menos de 750 soles (1)	<input type="checkbox"/>
De 751 a 1200 soles (2)	<input checked="" type="checkbox"/>
Más de 1200 soles (3)	<input type="checkbox"/>
5. Recibe apoyo familiar en la crianza o cuidado de su hijo:	
NO (0)	<input checked="" type="checkbox"/>
SI (1)	<input type="checkbox"/>
6. Cuenta con servicios básicos:	
Luz y agua (3)	<input checked="" type="checkbox"/>
Internet (2)	<input type="checkbox"/>
Cable (1)	<input type="checkbox"/>
7. Su vivienda es:	
Alquilada (1)	<input type="checkbox"/>
Familiar (2)	<input type="checkbox"/>
Propia (3)	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Tiene alguna dificultad para acudir a las citas programadas del CRED?	
NO (0)	<input checked="" type="checkbox"/>
SI (1)	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se le brinda facilidades en la programación de la cita para asistencia de su hijo?	
NO (0)	<input type="checkbox"/>
SI (1)	<input checked="" type="checkbox"/>
IV. FACTORES CULTURALES MATERNOS	RESPUESTAS
10. Grado de instrucción:	
Sin estudios (0)	<input type="checkbox"/>
Primaria (1)	<input type="checkbox"/>
Secundaria (2)	<input checked="" type="checkbox"/>
Superior (3)	<input type="checkbox"/>
11. Religión:	
Católica (3)	<input type="checkbox"/>
Testigos de Jehová (2)	<input type="checkbox"/>
Evangélica (1)	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros (0)	<input type="checkbox"/>

12. ¿Conoce que es la anemia? No conoce (0) Conoce poco (1) Conoce mucho (2)	() (X) ()
13. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro? NO (0) SI (1)	(X) ()
14. ¿Suele seguir las indicaciones que le dan en el servicio CRED? NO (0) SI (1)	() (X)
15. ¿Le dio lactancia exclusiva, alimentó a su hijo los primeros 6 meses solo con su leche materna? No (0) Si (1)	() (X)
16. ¿Durante su embarazo consumió vitaminas y suplementos recomendados por su médico? NO (0) SI (1)	(X) ()
17. ¿Alguna vez su hijo ha sufrido parasitosis intestinal? NO (0) SI (1)	(X) ()
18. ¿Incluye en la alimentación de su hijo con frecuencia productos enlatados o con preservantes? NO (0) SI (1)	(X) ()
19. ¿La familia mantiene higiene en la preparación de los alimentos? NO (0) SI (1)	() (X)
20. ¿Suele comer carne dos veces a la semana en casa? NO (0) SI (1)	() (X)
21. ¿En su casa suelen comer comidas como la sangrecita? NO (0) SI (1)	(X) ()
V. EFECTOS SECUNDARIOS	RESPUESTAS
22. ¿Cuál es la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia en su menor hijo? Multimicronutrientes "chispitas" Sulfato ferroso Hierro polimaltosado	() () (X)
23. ¿Qué efectos secundarios ha tenido su menor hijo con la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia?	RESPUESTAS
	SI NO
	SI NO

Estreñimiento	SI	NO
Náuseas	SI	NO
Dolor abdominal	SI	NO
Manchas en los dientes	SI	NO
Mal sabor en la boca	SI	NO
Cambio de sabor de los alimentos	SI	NO
Otros

Gracias por su colaboración

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza

Estimada madre de familia, el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre la adherencia al tratamiento de la anemia, factores sociales y culturales asociados a la adherencia, efectos secundarios que se puedan presentar durante el tratamiento de su niño con anemia, para lo cual se le solicita su colaboración en forma voluntaria y sincera; expresándole que los datos que usted brinde serán manejados en forma anónima y confidencial.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE Y NIÑO	RESPUESTAS	
Edad de la madre	(36)	
Edad del niño (a) (en meses cumplidos)	(08)	
Sexo del niño (a): Masculino femenino	() (X)	
Tiempo de enfermedad: 1 a 2 meses 3 a 6 meses 7 meses a 1 año Más d 1 año	(X) () () ()	
II. TEST DE ADHERENCIA MORINSKY – GREEN – LEVINE SELECCIONE TRATAMIENTO: “CHISPITA”, SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO	RESPUESTAS Hierro Polimaltosado	
1. ¿Ha olvidado alguna vez dar a los niños(as) bajo su cuidado? (Nota: dosis sobre entero al día)	X	NO
2. ¿Alguna vez le ha dado a los niños (as) bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas, o alimentos calientes?	X	NO
3. Cuando su hijo se siente bien, está alegre, animado y se ve sano. ¿Deja de darle?	X	NO
4. ¿Ha dejado de dar cuando el niño bajo su cuidado enferma ejemplo diarrea o tos?	X	NO
III. FACTORES SOCIALES MATERNOS	RESPUESTAS	
1.Estado civil:		

Soltera (0)	()
Divorciada (1)	()
Conviviente (2)	(X)
Casada (3)	()
2.Lugar de procedencia:	
Selva (1)	()
Sierra (2)	()
Costa (3)	(X)
3.Ocupación:	
Estudiante (0)	()
Ama de casa (1)	(X)
Trabajo dependiente (2)	()
Trabajo independiente (3)	()
4.Ingreso económico promedio:	
Menos de 750 soles (1)	()
De 751 a 1200 soles (2)	(X)
Más de 1200 soles (3)	()
5.Recibe apoyo familiar en la crianza o cuidado de su hijo:	
NO (0)	(X)
SI (1)	()
6.Cuenta con servicios básicos:	
Luz y agua (3)	(X)
Internet (2)	(X)
Cable (1)	(X)
7.Su vivienda es:	
Alquilada (1)	()
Familiar (2)	()
Propia (3)	(X)
8.¿Tiene alguna dificultad para acudir a las citas programadas del CRED?	
NO (0)	(X)
SI (1)	()
9. ¿Se le brinda facilidades en la programación de la cita para asistencia de su hijo?	
NO (0)	()
SI (1)	(X)
IV. FACTORES CULTURALES MATERNOS	RESPUESTAS
10. Grado de instrucción:	
Sin estudios (0)	()
Primaria (1)	()
Secundaria (2)	(X)
Superior (3)	()
11. Religión:	
Católica (3)	(X)
Testigos de Jehová (2)	()
Evangélica (1)	()
Otros (0)	()

12. ¿Conoce que es la anemia? No conoce (0) Conoce poco (1) Conoce mucho (2)	() (*) ()
13. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro? NO (0) SI (1)	() (*)
14. ¿Suele seguir las indicaciones que le dan en el servicio CRED? NO (0) SI (1)	() (x)
15. ¿Le dio lactancia exclusiva, alimentó a su hijo los primeros 6 meses solo con su leche materna? No (0) Si (1)	() (x)
16. ¿Durante su embarazo consumió vitaminas y suplementos recomendados por su médico? NO (0) SI (1)	() (x)
17. ¿Alguna vez su hijo ha sufrido parasitosis intestinal? NO (0) SI (1)	(x) ()
18. ¿Incluye en la alimentación de su hijo con frecuencia productos enlatados o con preservantes? NO (0) SI (1)	(x) ()
19. ¿La familia mantiene higiene en la preparación de los alimentos? NO (0) SI (1)	() (#)
20. ¿Suele comer carne dos veces a la semana en casa? NO (0) SI (1)	(x) ()
21. ¿En su casa suelen comer comidas como la sangrecita? NO (0) SI (1)	(x) ()
V. EFECTOS SECUNDARIOS	RESPUESTAS
22. ¿Cuál es la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia en su menor hijo? Multimicronutrientes "chispitas" Sulfato ferroso Hierro polimaltosado	() () (x)
23. ¿Qué efectos secundarios ha tenido su menor hijo con la fórmula prescrita para el tratamiento de la anemia?	RESPUESTAS
	SI NO
	SI NO

Estreñimiento	SI	NO
Náuseas	SI	NO
Dolor abdominal	SI	NO
Manchas en los dientes	SI	NO
Mal sabor en la boca	SI	NO
Cambio de sabor de los alimentos	SI	NO
Otros

Gracias por su colaboración

Anexo 7

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Yo, Falcon Donayre José Nilo

Dr. Astocaza Armacanqui Pedro, en mi calidad de Jefe del Centro de Salud Guadalupe, ubicado en el distrito de Salas Guadalupe.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al bachiller José Nilo Falcón Donayre, Identificado con DNI N° 75868827, egresado/bachiller de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, para que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación titulado: **Adherencia al tratamiento y efectos secundarios en niños de 6 a 36 meses con anemia por deficiencia de hierro, Centro poblado Villa Rotary Nueva Esperanza**, para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Ica, 9 de Agosto del 2024


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD PÚBLICA
MICRORED DE SALUD GUADALUPE

Pedro A. Astocaza Armacanqui
Médico Cirujano CMP- 25945
JEFATURA

Dr. Astocaza Armacanqui Pedro
Jefe del Centro de Salud

Anexo 8

PRUEBA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Resumen de procedimientos de casos

	N	%
Casos validos	20	100.0
Excluido	5	0
Total	15	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de los elementos
0,803	15

	Medida de escala si elemento se ha suprimido	Varianza de escala si elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	66,66	62,231	,670	
Ítem 2	66,70	62,461	,596	,801
Ítem 3	66,17	56,809	,494	,800
Ítem 4	66,70	62,461	,596	,801
Ítem 5	66,67	62,075	,675	,811
Ítem 6	66,17	56,810	,494	,800
Ítem 7	66,77	60,478	,603	,801
Ítem 8	66,68	62,422	,677	,811
Ítem 9	66,20	57,023	,572	,800
Ítem 10	66,70	62,461	,596	,801
Ítem 11	66,67	62,975	,675	,811
Ítem 12	66,68	62,422	,679	,801
Ítem 13	66,71	62,473	,599	,811
Ítem 14	66,77	60,478	,603	,801
Ítem 15	66,18	56,821	,501	,811

Anexo 9









