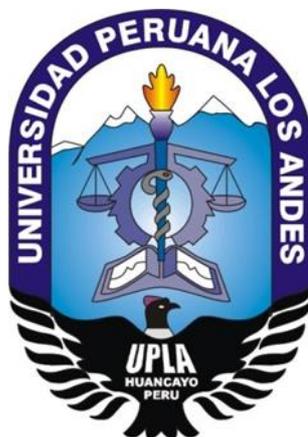


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



TESIS

- Título : ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD - 2021
- Para optar el : Título Profesional de Químico Farmacéutico
- Autor : Bachiller Lourdes Acosta Gutiérrez
- Asesor : Dr. Venancio Santiago Navarro Rodríguez
- Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud
- Fecha de inicio y culminación : Agosto 2021 – Agosto 2022

Huancayo – Perú
2022

DEDICATORIA

A mis amados padres; por cuidarme y guiarme
para el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Venancio Santiago Navarro Rodríguez, asesor de la tesis.

A los catedráticos que nos brindaron orientación en la vida universitaria promoviendo valores y ética para aplicar en la salud pública.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: Adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un centro de salud, 2021; es de pertinencia a la Línea de investigación de Salud y Gestión de la salud, realizada con la finalidad de brindar aporte y nuevo conocimiento para la realización de investigaciones futuras. La investigación se realizó con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento de anemia en niños.

La anemia es una enfermedad con consecuencias severas, que se produce por el deficiente suministro de hierro, mediante el suministro de dietas pobres en nutrientes, a los niños de diversa edad, presentando signos y síntomas característicos, como el cansancio, delgadez, inapetencia, bajo peso, palidez marcada, cansancio generalizado, apatía. etc. Para la Organización Mundial de la Salud, la anemia es causa de porcentaje elevado por mortalidad infantil a nivel mundial.

El estudio planteó como objetivo: determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021.

Respecto al método de investigación, se aplicó el método científico observacional; de tipo básico, de corte transversal, prospectivo; con diseño descriptivo simple, desarrollado durante el periodo que corresponde de enero a diciembre del 2021. La población se constituyó por 900 madres con hijos menores de edad, atendidos en un Centro de Salud, la muestra se constituyó por 101 madres con niños; muestreo probabilístico intencionado, considerando diversos criterios de inclusión y exclusión.

La investigación consta de cinco capítulos: Capítulo I: en el cual desarrollamos el planteamiento del problema, considerando la descripción del problema materia de nuestra investigación, se determinó la delimitación y formulamos el problema de investigación, resaltando nuestra justificación social, teórica y metodológica; así mismo establecimos nuestros objetivos en investigación.

Capítulo II: correspondiente al marco teórico, basado en la revisión amplia de bibliografía basada en nuestro tema en investigación, la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud, considerando los antecedentes de estudio, desde la perspectiva nacional e internacional, decretando nuestras bases teóricas; así mismo aportando información basada en el marco conceptual, relacionado con adherencia al tratamiento de anemia.

En el capítulo III: determinamos las hipótesis y variables que corresponden a nuestra investigación.

En el capítulo IV: desarrollamos el método, tipo, nivel y diseño de investigación, determinando la población y muestra asignada a nuestra investigación, elegimos las técnicas e instrumentos de recolección a utilizar; planteamos las técnicas para el procesamiento y análisis de datos recolectados durante el proceso de investigación, respetando los aspectos éticos de nuestra investigación.

El capítulo V, desarrollado con los resultados obtenidos durante el proceso de investigación; realizando el análisis y discusión de los resultados obtenidos, establecimos nuestras conclusiones, damos a conocer las recomendaciones adecuadas, detallamos la bibliografía empleada en la realización de nuestra investigación.

CONTENIDO

| | Página |
|---|---------------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| PRESENTACIÓN | iv |
| CONTENIDO | vi |
| CONTENIDO DE TABLAS | viii |
| CONTENIDO DE FIGURAS | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 12 |
| 1.2 Delimitación del problema | 13 |
| 1.3 Formulación del problema | 14 |
| 1.4 Justificación | |
| 1.4.1 Social | 14 |
| 1.4.2 Teórica | 15 |
| 1.4.3 Metodológica | 16 |
| 1.5 Objetivos | |
| 1.5.1 Objetivo general | 16 |
| 1.5.2 Objetivos específicos | 16 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes de estudio | 16 |
| 2.2 Bases teóricas o científicas | 20 |
| 2.3 Marco conceptual | 24 |
| 2.4 Definición de términos | 26 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS | |
| 3.1 Hipótesis general | 28 |

| | | |
|---|--|----|
| 3.2 | Variables | 28 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | | |
| 4.1 | Método de investigación | 29 |
| 4.2 | Tipo de investigación | 29 |
| 4.3 | Nivel de investigación | 29 |
| 4.4 | Diseño de la investigación | 30 |
| 4.5 | Población y muestra | 30 |
| 4.6 | Muestra y tipo de muestreo | 31 |
| 4.7 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 31 |
| 4.8 | Confiabilidad y validez | 31 |
| 4.9 | Procesamientos de la investigación | 32 |
| 4.10 | Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 32 |
| 4.11 | Procedimiento seguido en la prueba de la hipótesis | 32 |
| 4.12 | Limitaciones | 32 |
| 4.13 | aspectos éticos de la investigación | 32 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS | | |
| 5.1 | Descripción de resultados | 34 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | | 48 |
| CONCLUSIONES | | 52 |
| RECOMENDACIONES | | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 55 |
| ANEXOS | | |
| 1. | Matriz de consistencia | 61 |
| 2. | Matriz de operacionalización de variables | 62 |
| 3. | Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento de anemia | 64 |
| 4. | Solicitud de autorización al Hospital | 66 |
| 5. | Autorización del Hospital | 67 |
| 6. | validación del instrumento | 68 |

| | |
|---|----|
| 7. Validación del instrumento | 69 |
| 8. Validación del instrumento | 70 |
| 9. consentimiento informado | 75 |
| 10. Declaración jurada | 72 |
| 11. Confiabilidad del instrumento cuestionario para evaluar la adherencia | 73 |
| 12. Declaración de variables | 74 |
| 13. Data del procesamiento de datos | 76 |
| 14. Declaración de confidencialidad | 77 |
| 15. Galería fotográfica | 78 |

CONTENIDO DE TABLAS

| | Página |
|---|---------------|
| Tabla 1 Edad de la madre | 22 |
| Tabla 2 Significado de anemia | 26 |
| Tabla 3 Edad de la madre | 34 |
| Tabla 4 Estado civil de las madres | 35 |
| Tabla 5 Grado de instrucción de las madres | 36 |
| Tabla 6 Ocupación de las madres | 37 |
| Tabla 7 Cuenta con seguro de salud | 38 |
| Tabla 8 Acude con frecuencia al Establecimiento de Salud | 39 |
| Tabla 9 Obtiene con facilidad el cupo de atención | 40 |
| Tabla 10 Explican que alimentos debe consumir para combatir la anemia | 41 |
| Tabla 11 El personal de salud monitorea el tratamiento anti anémico | 42 |
| Tabla 12 Efectos adversos | 43 |
| Tabla 13 Facilidad para adquirir el medicamento | 44 |
| Tabla 14 Anti anémico prescrito | 45 |
| Tabla 15 Control de hemoglobina | 46 |
| Tabla 16 Adherencia al tratamiento anti anémico | 47 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | | Página |
|-----------|--|---------------|
| Figura 1 | Edad de la madre | 34 |
| Figura 2 | Estado civil de las madres | 35 |
| Figura 3 | Grado de instrucción de las madres | 36 |
| Figura 4 | Ocupación de las madres | 37 |
| Figura 5 | Cuenta con seguro de salud | 38 |
| Figura 6 | Frecuencia de asistencia al establecimiento de salud | 39 |
| Figura 7 | Facilidad de obtención de cupo de atención | 40 |
| Figura 8 | Explican que alimentos debe consumir para combatir la anemia | 41 |
| Figura 9 | El personal de salud monitorea el tratamiento anti anémico | 42 |
| Figura 10 | Efectos adversos | 43 |
| Figura 11 | Facilidad para adquirir el medicamento | 44 |
| Figura 12 | Anti anémico prescrito | 45 |
| Figura 13 | Control de hemoglobina | 46 |
| Figura 14 | Adherencia al tratamiento de anemia | 47 |

RESUMEN

Se investigó sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021. Formulando como problema general: Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021. Investigación que corresponde al tipo básico, de corte transversal, prospectivo, con diseño descriptivo simple; utilizó como instrumento: la encuesta, para las variables: factores sociodemográficos, factores del sistema de salud, con el objetivo de identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia y cumplir con la administración diaria del sulfato ferroso y aporte alimenticio rico en hierro y nutrientes. Se trabajó con una muestra de 101 madres de niños atendidos en un Centro de Salud; concluyendo que existen factores sociodemográficos que dificultan la adherencia al tratamiento de anemia, entre ellos el estado civil de las madres 31% soltera, 17% casada; 52% conviviente; respecto al nivel de educación, el 14% con estudios primarios, 66% estudios secundarios, 16% estudios superiores 16 madres, respecto a los factores del sistema de salud, se encontró que se realiza el dosaje de hemoglobina, 46% refieren que no les realizan el dosaje de hemoglobina por no contar con seguro de salud y no contar con la economía necesaria para realizar el pago por la prueba de hemoglobina en sangre; siendo un factor en contra para mejorar el estado de salud en los niños.

Palabras clave: Adherencia, anemia, Centro de Salud.

ABSTRACT

The factors associated with adherence to anemia treatment in children cared for in a Health Center - 2021 were investigated. Formulating as a general problem: What are the factors associated with adherence to anemia treatment in children cared for in a Health Center - 2021. The study was of a basic type, cross-sectional, prospective and simple descriptive design; used as an instrument: the survey, for the variables: sociodemographic factors, health system factors, in order to identify the level of adherence to the treatment of anemia and the importance of compliance with the daily administration of ferrous sulfate and dietary intake rich in iron and nutrients. We worked with a sample of 101 mothers of children cared for in a Health Center; concluding that there are sociodemographic factors that hinder adherence to anemia treatment, among them the marital status of mothers, 31% single, 17% married; 52% cohabiting; Regarding the level of education, 14% with primary studies, 66% secondary studies, 16% higher studies 16 mothers, regarding the factors of the health system, it was found that the hemoglobin measurement is carried out, 46% report that they do not they perform the hemoglobin measurement because they do not have health insurance and do not have the necessary economy to pay for the blood hemoglobin test; being a factor against to improve the health status of children.

Key words: Adherence, anemia, Health Center

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La anemia es una enfermedad que afecta la salud de la población en general sin diferenciar edad, género, etc. Se debe al aporte inadecuado de hierro y nutrientes adecuados en la alimentación, disminuyendo la concentración de hierro en sangre, que provoca la temida anemia.¹

Se conoce que se debe recomendar la administración de suplementos de hierro y ácido fólico durante los 9 meses del periodo de embarazo o gestación; en caso de ser madre con anemia se evidenciara con un bebé anémico por deficiente nutrición en etapa gestacional, por lo tanto estamos frente a deficiencias en las posteriores etapas de vida; por otro lado tenemos a niños que por inadecuada alimentación adquieren la anemia, siendo necesario recurrir al tratamiento farmacológico con suplementos de hierro, para lograr los valores normales de hierro en sangre, permitiendo combatir la anemia; en caso contrario tendremos en el futuro adultos con dificultad para el aprendizaje y trabajo, con consecuencias irreversibles para la persona.²

La anemia se produce por el inadecuado suministro de compuestos de hierro en la nutrición de los niños de diversa edad, presentando signos y síntomas característicos de la enfermedad; delgadez, inapetencia, apatía. etc. Para la Organización Mundial de la Salud, la anemia es causa de porcentaje elevado por mortalidad infantil a nivel mundial.³

En el Centro de Salud de Chilca, se evaluó los factores de adherencia al tratamiento de anemia en niños ya que se tuvo acceso a la información mediante una entrevista a las madres de familia. Es importante determinar los factores de adherencia al tratamiento de anemia en niños con la finalidad de evitar consecuencias irreversibles a nivel cerebral y limitaciones laborales en la etapa adulta mejorando de esta manera la calidad de vida de los mismos.⁴

1.2 Delimitación del problema

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Chilca, lugar donde se determinó los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños.

El periodo de ejecución de la investigación corresponde entre abril y junio del año 2021. La muestra estuvo formada por 101 madres de niños atendidos en un Centro de Salud.

La adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud - 2021, tuvo como dimensiones: factores sociodemográficos, factores del sistema de salud.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021?
- ¿Cuáles son los factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La investigación fue de procedencia descriptiva; que nos consintió evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021, respecto a los diversos factores existentes que impiden la recuperación nutricional de los niños dando la adherencia al tratamiento de la anemia en este grupo etario; el Centro de Salud elegido para realizar la investigación presenta buena afluencia de madres con niños para los controles de crecimiento e inmunizaciones; por lo tanto; podremos plantear técnicas que disminuyan la no adherencia al tratamiento de anemia y mejoren el estado de salud de los niños que acuden al Establecimiento de Salud.

Por otro lado, los resultados serán de utilidad ya que evidencian los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños, proponiendo alternativas de solución.

Los resultados obtenidos demuestran los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños, proponiendo alternativas de solución para la mejorar el estado de salud de niños anémicos, proponiendo planes y métodos útiles para incrementar el bienestar en los niños.

1.4.2 Teórica

La investigación nos concedió determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021, con la finalidad de brindar aporte teórico sobre estrategias para la mejora de la salud y nutrición de los niños diagnosticados con anemia.

La anemia es una enfermedad que afecta el desarrollo cerebral y físico del niño impidiendo su desarrollo normal ya que tendrá dificultades para estudiar presentando bajo rendimiento académico y físico, letargia, somnolencia, cansancio

excesivo, delgadez, entre otros signos y síntomas; siendo necesario realizar cambios de hábitos y actitudes en diversos factores para lograr erradicar esta enfermedad.

1.4.3 Metodológica

El desarrollo de nuestra investigación, nos permitió desarrollar un instrumento: encuesta, que contiene ítems que permiten evidenciar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños, basado en dimensiones, siendo validado por juicio de expertos.

Es indispensable conocer los factores que permiten la adherencia al tratamiento de anemia con la finalidad de proponer estrategias de cambio para curar, prevenir y disminuir la anemia.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud - 2021.
- Determinar los factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud - 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Castillo F.⁵ y colaboradores investigaron sobre la Evaluación del estado nutricional de niños y niñas de la institución educativa particular Villa Valdivia, Huanchaco, Perú, 2017. Al término del estudio concluyeron: de la muestra de 30 niñas y niños evaluados presentan valores con rangos normales de los parámetros nutricionales; determinaron que la zona urbana de Huanchaco, al finalizar la investigación cuenta con parámetros normales respecto al estado nutricional de los niños”.

Garro H.⁶ en su investigación sobre la Efectividad del programa educativo prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un Centro de Salud de Lima – Metropolitana, 2017. Al término del estudio se obtuvo como resultado lo siguiente: en el pre test el 53.3% de las madres manifestó tener conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica; para el post test se encontró que el 100% de madres conoce los beneficios que ofrece el programa preventivo de anemia ferropénica. Concluyendo lo siguiente: El programa educativo fue efectivo ya que las madres elevaron su nivel educativo en un 100% por lo tanto están en la capacidad de lograr la recuperación de la salud en sus niños.

Coronado K, De La Cruz H.⁷ en su estudio sobre Relación entre las actitudes maternas sobre alimentación infantil y estado nutricional de niños en instituciones educativas de nivel inicial en Junín. Huancayo Perú, 2017. Concluyendo: “existe relación positiva y significativa entre las actitudes maternas sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares de instituciones educativas de nivel inicial; los hábitos y actitudes maternas positivas sobre alimentación infantil se relacionan con el estado nutricional de los niños. El difundir las actitudes positivas en las madres permitirá reducir los problemas nutricionales en los niños preescolares”

Díaz Á, Narro J.⁸ en su estudio sobre la Relación entre los factores maternos y el estado nutricional del pre escolar, Pacanguilla, Trujillo, 2017. Luego de la investigación encontraron los siguientes resultados: el 75 % de las madres pertenecen al grupo etario de 20 a 34 años, el 53.3 % cuenta con instrucción primaria; el 73.3 % trabajan fuera del hogar. Según índice de masa corporal el 31.7 % tiene sobrepeso, el 35 % se encuentra considerado en estado nutricional normal; el 33.3% presenta desnutrición. Llegando a la conclusión que el 75% son madres entre 20 y 34 años, el 53.3 % cuenta con estudios primarios; el 73.3 % tiene un trabajo dependiente; el 65 % conoce técnicas de preparación de loncheras.

Carrizales L.⁹ en su investigación Estado nutricional del pre escolar y prácticas en la preparación de la lonchera escolar por las madres de la institución educativa inicial N°152 Río Grande Palpa, Ica, 2017. Encontrando que 51%(18) madres oscilan entre 31 a 40 años; 100% (corresponde a 35 madres) son costeñas, el 63% (incluye a 22 madres) tiene estudios de secundaria, 63%(22) con estado civil de convivientes, el 40%(14) tienen 1 hijo, y el 66%(23) tienen como ocupación el hogar.

Entre la población preescolares del 100%(35) tienen entre 3 a 5 años. Respecto al diagnóstico nutricional: el género femenino con el 31% están

con diagnóstico favorable respecto al indicador nutricional, 3% representado por 1 niño, presenta talla baja, el 3% (1 niño) presenta alto riesgo de desnutrición, frente al 3% (1 menor de edad) que presenta sobrepeso; respecto al género masculino, el 57% representado por 20 niños, cuenta con diagnóstico normal respecto a la nutrición, el 3%(1) está en el rango de obesidad. Respecto a la variable prácticas en la preparación de la lonchera por las madres del pre-escolar, arroja un consolidado que el 60%(21) realizan prácticas inadecuadas y el 40%(14) adecuadas.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Silva, Retureta y Panique,¹⁰ en Cuba estudiaron: “Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años”, 2017. Encontrando como resultado 46,9% de niños entre 6 a 23 meses de edad presentan anemia, siendo más afectado el género masculino (53,1%). Los factores que representan riesgo fueron: anemia en el periodo de gestación, 75%; falta de administración de suplementos con sales de hierro, 71,9%; falta de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad (65,7%) y las infecciones recurrentes, 81,2%. Concluyendo que la inadecuada lactancia materna en los bebés expone al niño a deficiencia de nutrientes importantes para su desarrollo normal; el deficiente aporte de alimentos con composición rica en hierro; son los factores predominantes que incrementan la incidencia de anemia ferropénica.

Bolaños, Flores, Bermúdez y Hernández,¹¹ Colombia, en su investigación sobre “Estado nutricional del hierro en niños de comunidades indígenas de Cali”, 2017. Al culminar la investigación llegaron a las siguientes conclusiones: existen diferencias estadísticamente significativas en la hemoglobina y hematocrito entre dos cabildos indígenas. La adherencia de anemia por deficiencia de hierro fue de 25,8%, siendo los Inga y Yanacona los más afectados; determinando que los niños indígenas

presentaron deficiencia de hierro, y factores de riesgo para el buen desarrollo físico y cognitivo.

Coronel L. y Trujillo M.¹² en su investigación titulada “Adherencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca- diciembre 2016- mayo 2017”, estudio descriptivo transversal que utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario a los padres sobre factores de riesgo, conocimiento, actitud y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Obteniendo como resultado en la adherencia de anemia 43,3%, el 30% de los niños/as tiene anemia leve y 13,3 % presenta anemia moderada; esto relacionado con factores socioeconómicos, factores perinatales y estado nutricional. Como resultado de la capacitación se observa mejorías en el 31.4% a un 89.9% al finalizar el estudio. Concluyendo que existen relaciones e indicadores de riesgo en los participantes de la investigación. Sugiriendo dar charlas y talleres periódicamente a los padres con la finalidad de mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones.

Eras A.¹³, en su investigación: “Relación entre la anemia y rendimiento escolar en los estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa Gonzanamá en el cantón Gonzanamá” desarrollada durante el año 2017. Los resultados obtenidos mostraron que del total de adolescentes el 31% presentó Anemia. En cuanto al rendimiento académico el 12% de los estudiantes que presentaron Anemia alcanzaron un rendimiento dentro del parámetro, Domina los Aprendizajes Requeridos y el 38% de Próximo a Alcanzar los aprendizajes Requeridos y el 50% que Alcanza los 19 Aprendizajes Requeridos. Se llegó a la conclusión que existe por tanto relación entre la Anemia y el rendimiento escolar.

Cárdenas G. y Jiménez C.¹⁴, en su investigación: “Relación entre anemia y rendimiento escolar en alumnos de primaria del C. E. Santo Cristo de

Bagazán N° 60014 del Distrito de Belén, 2017”, empleó como muestra de estudio a 99 estudiantes, encontrando al concluir el estudio, el 22,2% de los estudiantes resultó positivo a la enfermedad de anemia; presentando el 11,1% de anemia leve y moderada; así mismo, el 77,8% de los estudiantes se encuentra bien de salud. El 43,4% y 55,6% de los alumnos, reporta problemas de aprendizaje en los cursos de Comunicación y Matemática, el nivel de rendimiento escolar se considera como deficiente. Sólo, en la asignatura de Ciencia y Ambiente, el 46,5% de los alumnos tiene un rendimiento escolar bueno. Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre anemia y rendimiento escolar ($p\text{-valor} = 0.003 < 0,05$), lo mismo que se demuestra en cada una de las asignaturas: Comunicación, Matemática y Ciencia y Ambiente.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Anemia ¹⁵

La Organización Mundial de la Salud, define como anemia, en niños de 6 a 59 meses, con el valor de hemoglobina es $<$ de 11,0 g/dl.

La OMS clasifica la anemia en base a la adherencia, según la siguiente tabla:

Tabla 1. Significado de Anemia

| <i>Prevalencia de Anemia</i> | <i>Significado de Anemia</i> |
|------------------------------|------------------------------|
| 40% o > | Severa |
| 20 – 39% | Moderada |
| 5 – 19% | Leve |
| 0 – 4.9% | Normal |

Fuente: OMS / UNICEF / ONU (2001)

Manifestaciones clínicas de la anemia:

- Alteración del sistema nervioso central, caracterizado por presencia de: irritabilidad, falta de concentración, deficiencia en el aprendizaje.
- De producirse la anemia edad inferior de los menores, se ve afectado el aprendizaje, la motricidad, y funciones características del niño, en algunos casos siendo el daño irreversible.

- Alteración dermatológica: con presencia de cabello largo y escaso, uñas débiles y fáciles de ruptura, presencia de deformación de uñas (coiloniquia), descamación de la piel.
- Presencia de denominado “Pica”: alteración de los hábitos alimentarios, generando ingesta de tierra o hielo.
- Alteración a nivel digestivo: con presencia de anorexia, queilitis angular, glositis, hipoclorhidria y atrofia vellositaria.
- Alteración inmunológica: dañando la quimiotaxis, modificando la función bactericida de los neutrófilos y diversas formas de respuesta inmunitaria.
- Alteraciones de la termorregulación: menor respuesta adaptativa al frío.

2.2.2 Prevención de anemia ¹⁶

La anemia se puede prevenir incrementando en la alimentación el suministro de hierro en nuestra dieta diaria, incrementando el consumo de carne, productos lácteos, verduras verdes, entre otros suplementos nutricionales adecuados. La absorción de hierro mejorará con el incremento de alimentos ricos en ácido ascórbico que ayudaran en la correcta fijación del hierro, reduciendo el suministro de alimentos bajos en contenido nutricional y hierro.

Se debe promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Esto permitirá promover la buena nutrición con hierro debido a la biodisponibilidad elevada en la leche materna.

También se debe incorporar el consumo de carne roja y pescado durante la alimentación complementaria en los niños.

2.2.3 Suplementación ¹⁷

La OMS y UNICEF indican la provisión diaria de suplementos con hierro a todos los lactantes con peso normal al nacer, iniciando a los 6 meses y continuando hasta los 12 meses de edad cuando la adherencia de anemia está por debajo del 40%; cuando la adherencia es mayor al 40% debe

continuar hasta los 24 meses. En los niños con bajo peso al nacer la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan suministrar hierro suplementario desde los 2 meses de edad hasta los 24 meses.

El sulfato ferroso en presentación de jarabe, se ha empleado para la cura de la anemia; lamentablemente presenta efectos secundarios como el estreñimiento o diarrea en otros casos, siendo el marcado sabor metálico que deja después de la ingesta del medicamento, el motivo de abandono de tratamiento en la cura de la anemia; en algunos casos se observó cambio en la coloración de dientes; impactando negativamente para continuar con este tipo de tratamiento.

Existe un preparado o suplemento multivitamínico con gran aporte de hierro, denominado “Chispitas”, que en su composición cuenta con una excelente mezcla de multimicronutrientes en polvo, que se adicionan a los alimentos que ingerirá el niño, siendo de fácil administración.

2.2.4 Educación y modificación de la dieta ¹⁸

Para mejorar la nutrición, las percepciones, creencias y comportamientos de varios estamentos de la sociedad deben cambiar, incluyendo el grupo más importante: madres y cuidadores de niños. Sin embargo, otros miembros de la familia, agentes comunitarios, tomadores de decisiones, médicos, enfermeras y otros juegan un papel crucial. Se requiere de diferentes mensajes y canales de comunicación para motivar diversos grupos receptores.

2.2.5 Relación de anemia nutricional con vitamina A ¹⁹

La anemia también puede producirse por déficit de vitamina A, que está relacionada con el metabolismo del hierro. La vitamina A, Son cuatro mecanismos mediante los cuales la nutrición con vitamina A puede afectar el riesgo de anemia:

- Influenciando el almacenamiento tisular y la descarga de hierro en la circulación.
- Teniendo un efecto regulatorio directo sobre la eritropoyesis
- Modificando el secuestro y la liberación de hierro tisular asociado con respuestas a la infección
- Modificando la absorción de hierro a nivel intestinal.

Tabla 2. Factores asociados para deficiencia de hierro

| INGESTA INADECUADA DE HIERRO / ABSORCIÓN / DEPÓSITOS | REQUERIMIENTO / PÉRDIDAS INCREMENTADAS DE HIERRO |
|--|---|
| Alimentación vegetariana | Menstruación abundante / prolongada |
| Ingesta deficiente de carne, pescado, aves o alimentos ricos en hierro | Rápido crecimiento |
| Aporte bajo de ácido ascórbico | Embarazo |
| Dieta prolongada. | Enfermedad intestinal inflamatoria |
| Pérdidas significativas o crónicas de peso | Uso crónico de aspirina o fármacos antiinflamatorios no esteroideos |
| Saltarse las comidas | Deportes intensos |
| Abuso de sustancias | Entrenamiento físico prolongado |
| | Parasitismo |

Fuente: OMS / UNICEF / ONU (2001)

2.2.6 Adherencia ²⁰

La adherencia nos permite conocer el número de personas que presentan una enfermedad en un grupo de personas que se elige para realizar un estudio o investigación. Es una herramienta muy útil en epidemiología que permite comprender los problemas de salud y desarrollar políticas de salud pública que beneficien y mantengan la buena salud, en el caso de personas que padezcan alguna enfermedad, puedan recibir el tratamiento adecuado y recuperar la salud.

2.2.7 Madre ²¹

Persona del género femenino que desarrolla el periodo de concepción, embarazo, parto; asumiendo la responsabilidad del cuidado integral del niño; cubriendo sus necesidades de alimentación, vestimenta, cuidado personalizado, educación, entre otros que marquen el desarrollo cognitivo, afectivo y social del niño.

2.2.8 Niño ²²

Menor de edad, considerado desde el nacimiento hasta los 12 años, se encuentra bajo el cuidado y tutela de los padres, recibiendo todo el apoyo, educación, alimentación, guía, entre otros de la madre; ya que es la que responsabiliza de su cuidado y preparación para el futuro.

2.3 Marco conceptual ²³

2.3.1 Anemia

Es un trastorno u enfermedad a nivel sanguíneo en la cual la cantidad normal de glóbulos rojos se encuentra inferior a lo normal disminuyendo la hemoglobina que es rica en hierro, permitiendo a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones a todo el organismo.

Existen diferentes causas de anemia, entre ellas tenemos:

- Hemorragia
- Deficiente producción de glóbulos rojos
- Mayor velocidad de destrucción de los glóbulos rojos

Síntomas:

- Fatiga
- Debilidad
- Mareos
- Palpitaciones
- Palidez

Tipos:

- Anemia por deficiencia de vitamina B, causada por deficiente suministro de esta vitamina.
- Anemia ferropénica: por deficiente suministro de hierro en la alimentación.
- Anemia hemolítica: provocada por lisis de glóbulos rojos antes de los 120 días.
- Anemia aplásica idiopática: deficiencia a nivel de médula ósea impidiendo la producción normal de células sanguíneas.
- Anemia megaloblástica: caracterizado por presencia de glóbulos rojos con mayor tamaño que el normal.
- Anemia perniciosa: disminución de glóbulos rojos por deficiente absorción de vitamina B 12 a nivel intestinal.
- Anemia drepanocítica: enfermedad genética transmitida de padres a hijos, caracterizada por producción anormal de glóbulos rojos en forma semilunar.
- Talasemia: enfermedad hereditaria de padres a hijos, caracterizada por la producción anormal de hemoglobina que destruye gran cantidad de glóbulos rojos que conllevan a presencia de anemia

2.3.2 Dosaje de hemoglobina ²⁴

Se refiere a la prueba de laboratorio clínico en la cual mediante el uso de un dispositivo o equipo de medición de grado o porcentaje de hemoglobina en sangre; se determina la existencia o no de anemia, se utiliza principalmente el “hemoglobinometro portátil (Hemocontrol EKF o Hemocue Hb 201)”.

2.4 Definición de términos ²⁵

2.4.1 Suplemento: preparado en polvo con contenido de multimicronutrientes, para ser administrado a niños con anemia, con el fin de mejorar el estado anémico.

2.4.2 Multimicronutrientes: polvo con contenido elevado de hierro, vitaminas y minerales, para ser administrado a los niños junto a sus comidas con la finalidad de curar la anemia.

2.4.3 Nutrición de 6 a 24 meses de edad: se considera que a partir de los seis meses de edad, el niño requiere el suministro de alimentos sólidos aparte de la lactancia materna, con la finalidad de evitar la anemia.

2.4.4 Introducción de alimentos sólidos: Se da a partir de los 6 meses, en los que se va complementando la lactancia materna con alimentos semisólidos y sólidos. Fase intermedia entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación propiamente dicha que sufre el niño.

2.4.5 Anemia: Enfermedad caracterizada por presentar bajo contenido de hierro en sangre. Para evaluar mediante la hemoglobina la anemia en niños menores de 3 años se tomó como decisión establecer como punto de corte un valor menor de 11g/dl de hemoglobina empleando como instrumento el HemoCue.

2.4.6 Alimento: Sustancia que luego de ser ingerida otorga nutrientes al organismo, siendo necesarios para realizar diversas funciones en el organismo, responsable del crecimiento, mantenimiento y buena salud del individuo.

2.4.7 Multimicronutriente: polvo compuesto por hierro y diversos nutrientes con elevado porcentaje de hierro, para ser administrado al niño y mejorar el estado nutricional y desarrollo del niño. Indispensable para lograr beneficios a nivel cerebral y corporal en el niño personal de salud especializado, para el cumplimiento de la farmacoterapia de recuperación.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general:

El estudio realizado no plantea hipótesis.

3.2 Variables

3.2.1 Definición conceptual

Variable: adherencia al tratamiento de anemia

Definida como “... *el número de personas que padecen una enfermedad dentro del grupo de personas elegido para un estudio.*”

3.2.2 Dimensiones

- **Factores sociodemográficos** ²⁶

Se denomina factores sociodemográficos a todas las características que tiene una población en la cual se determina respecto a la edad, sexo, educación, ingresos mensuales, estado civil, tipo de trabajo, religión, integrantes de la familia.

- **Factores del sistema de salud** ²⁷

Se denomina factores del sistema de salud a todos los recursos físicos, personal de salud, servicios y atención que brindan a la población, con la finalidad de satisfacer necesidades de salud.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Empleamos el método científico observacional, con la finalidad de adicionar mayor conocimiento de tipo científico sobre la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud, 2021, orientándonos a realizar una operación discursiva de la mente.²⁸

4.2 Tipo de investigación

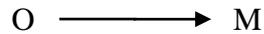
El estudio fue del tipo básico, porque generó información reciente, para contribuir con aportes al conocimiento científico,²⁹ prospectivo debido a que se recolectó la información en tiempos trazados de presente a futuro,³⁰ transversal debido al tipo de recolección de información en un único y determinado tiempo, con el fin de realizar descripción de nuestras variables, evaluando su incidencia en un momento dado.³¹

4.3 Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo, debido a su objetivo de conocer aspectos relevantes del objeto de estudio³²; adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud, 2021.

4.4 Diseño de la investigación

Se basó en el diseño descriptivo simple³³, basándose en el presente diagrama:



Donde:

O: Observación (Observación relevante de cada muestra)

M: Muestra (Madres de familia)

4.5 Población y muestra

4.5.1 Población

Formada por 900 madres con niños en un Centro de Salud – 2021; la población se eligió tomando en cuenta 15 madres con niños atendidos en el Centro de Salud, de lunes a viernes; desde abril a junio del 2021.

Empleamos la fórmula siguiente para calcular la muestra:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado.

N = Tamaño de la población o universo.

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC).

e = Error de estimación máximo aceptado.

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q = (1 – p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

$$n = \frac{900 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{5^2 * (900-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} \cong 101$$

4.6 Muestra y tipo de muestreo

Formada por 101 madres de menores de seis años atendidos en un Centro de Salud – 2021.

Se empleó el muestreo probabilístico simple, debido al cálculo de la muestra de la población, tomando en cuenta los criterios:

- **Criterios de inclusión**

- Madres con niños de 6 años.
- Madres que asisten al área CRED e inmunizaciones.
- Madres que asisten al Centro de Salud Chilca.

- **Criterios de exclusión**

- Madres con niños mayores de 7 años.
- Madres que asisten a otras áreas.
- Madres que asisten a otros Establecimientos de Salud.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.7.1 Técnicas

Utilizamos como técnica la aplicación de una encuesta, que se aplicó a las madres con hijos menores de seis años de edad, que asisten al Centro de Salud; permitiéndonos recolectar datos verídicos sobre la adherencia al tratamiento de anemia en niños, para el desarrollo de la presente investigación.

4.7.2 Instrumentos

Durante la investigación se empleó el cuestionario adaptado basado en las dimensiones e indicadores según el interés de la investigadora, que permitió medir el nivel adherencia al tratamiento de anemia en niños.

4.8 Confiabilidad y Validez

El instrumento empleado en la recolección de información y datos, son de carácter dicotómico, la fiabilidad se analizó por el análisis de consistencia interna de Kuder – Richarson:

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1} \cdot \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j \cdot q_j}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

k= Número de ítem del instrumento

p=probabilidad de que la persona responde correctamente

q=complemento

σ =varianza poblacional

En la investigación se utilizó la encuesta para la recolección de datos.

Cuestionario para evaluar el nivel adherencia al tratamiento de anemia en niños, el valor de:

$$\sigma_{KR20} = 0.82$$

Los instrumentos fueron validados por expertos.

4.9 Procedimientos de la investigación

Solicitamos autorización a la directora del Centro de Salud de Chilca, con la documentación requerida por el establecimiento de salud; al lograr la aceptación para realizar la investigación en el área de CRED (crecimiento y desarrollo del niño), se procedió a aplicar la encuesta a las madres con sus menores hijos que recibieron atención en el Centro de Salud.

4.10 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los gráficos fueron procesados a través de la hoja de cálculo del software Microsoft Excel 2016.

4.11 Procedimiento seguido en la prueba de la hipótesis

No requiere planteo de hipótesis por ser descriptivo.

4.12 Limitaciones

- Aceptación de las madres de familia de participar en la investigación.
- Apoyo del personal del Establecimiento de salud.

4.13 Aspectos éticos de la investigación

Durante la realización de nuestra investigación tomamos en cuenta el cumplimiento del Reglamento General de Investigación; principalmente el artículo n° 27 respecto a los Principios que rigen la actividad investigativa; cumpliendo la protección de la madre y niño; manejando el consentimiento informado y expreso; cuidando y buscando el bienestar e integridad de las mamás e hijos; desempeñándonos en todo momento con responsabilidad; respeto los datos e información recolectada; siendo la veracidad nuestro fin para la relación y presentación de nuestros resultados finales.

De la misma manera, tomamos en consideración el artículo n° 28, referido a la pertinencia de las líneas de investigación, respetando el rigor científico, aplicando la confidencialidad y anonimato de las personas que participaron en nuestra investigación, dando a conocer nuestros hallazgos abiertamente y de manera adecuada a la comunidad científica; sigilosos en el manejo de la información recolectada, solo empleado esta información para los fines que persigue nuestra investigación. Nos comprometemos a cumplir estrictamente el reglamento institucional que regula la investigación, protegiendo al ser humano; sin existencia de conflictos de interés; garantizando la no existencia de faltas deontológicas.

CAPÍTULO V

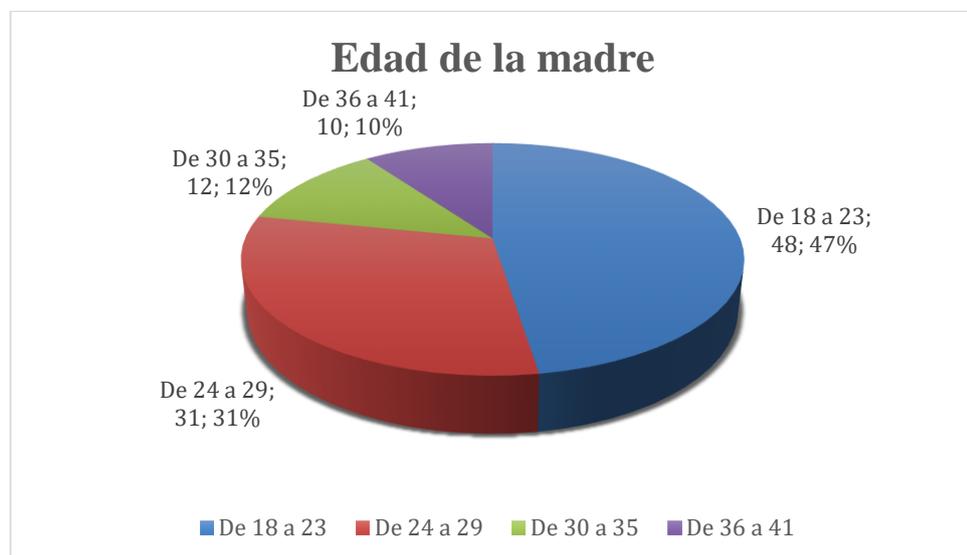
RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Tabla 3. Edad de la madre

| Edad de la madre | Número | Porcentaje |
|------------------|------------|-------------|
| De 18 a 23 años | 48 | 47% |
| De 24 a 29 años | 31 | 31% |
| De 30 a 35 años | 12 | 12% |
| De 36 a 41 años | 10 | 10% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 3

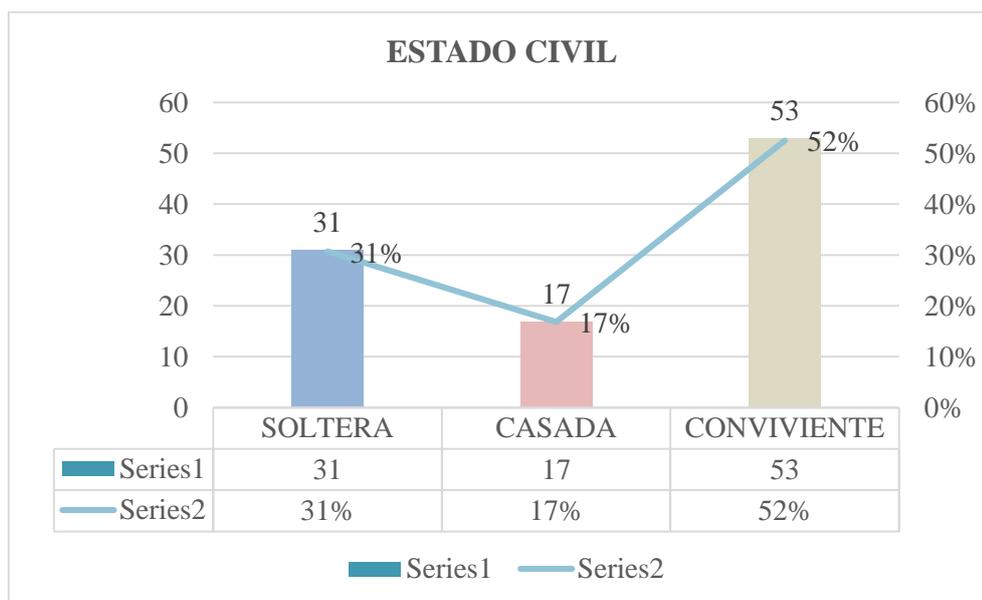
Figura 1. Edad de la madre

En la Tabla 3: respecto a la edad de la madre, observamos el 47% conformado por 48 madres, corresponde al grupo etario de 18 a 23 años de edad; el 31% representado por 31 madres corresponde a las edades de 24 a 29 años; el 12% constituido por 12 madres corresponde a las edades de 30 a 35 años; el 10% con 10 madres se encuentra entre las edades de 36 a 41 años; siendo la edad un factor muy importante para la adherencia al tratamiento de anemia; al ser las madres muy jóvenes no toman conciencia ni importancia en la adecuada nutrición del niño, sucediendo lo contrario con grupos etarios mayores, que cuidan el aporte adecuado de nutrientes a los niños debido a la responsabilidad y madurez que las caracteriza.

Tabla 4. Estado civil de las madres

| Estado Civil | Número | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Soltera | 31 | 31% |
| Casada | 17 | 17% |
| Conviviente | 53 | 52% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 4

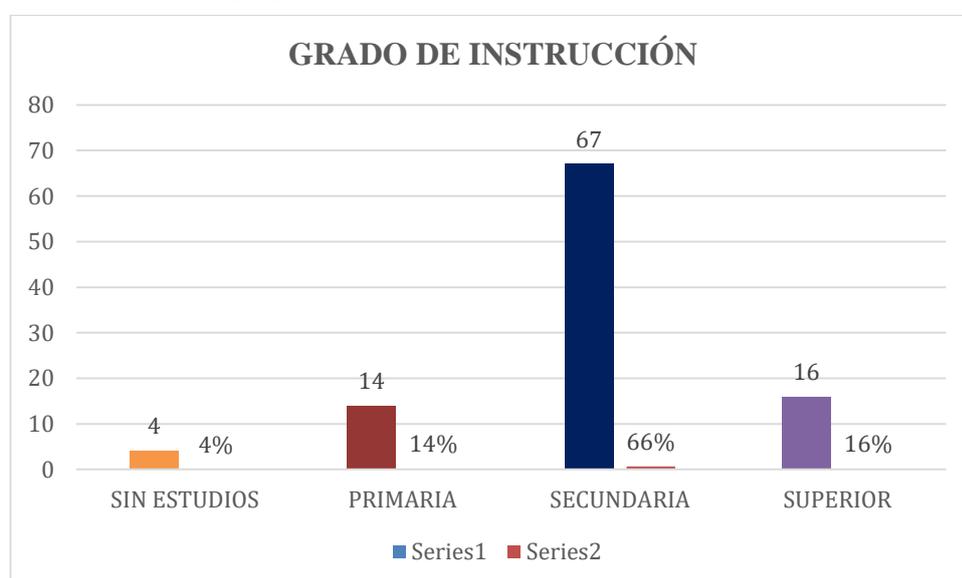
Figura 2. Estado Civil

En la Tabla 4: respecto al estado civil de las madres, observamos el 31% es civilmente soltera con 31 madres; el 17% representado por 17 madres corresponde a casada; el 52% constituido por 53 madres corresponde a conviviente; el estado civil de las madres es un indicativo sobre la adecuada nutrición y cuidado del niño con anemia, ya que al ser madres solteras o convivientes, en muchas ocasiones se sienten inseguras y con ciertas necesidades, tanto económicas como afectivas, lo cual se ve reflejada en el cuidado de la salud y nutrición del niño.

Tabla 5. Grado de instrucción de las madres

| Instrucción | Número | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Sin estudios | 4 | 4% |
| Primaria | 14 | 14% |
| Secundaria | 67 | 66% |
| Superior | 16 | 16% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 5

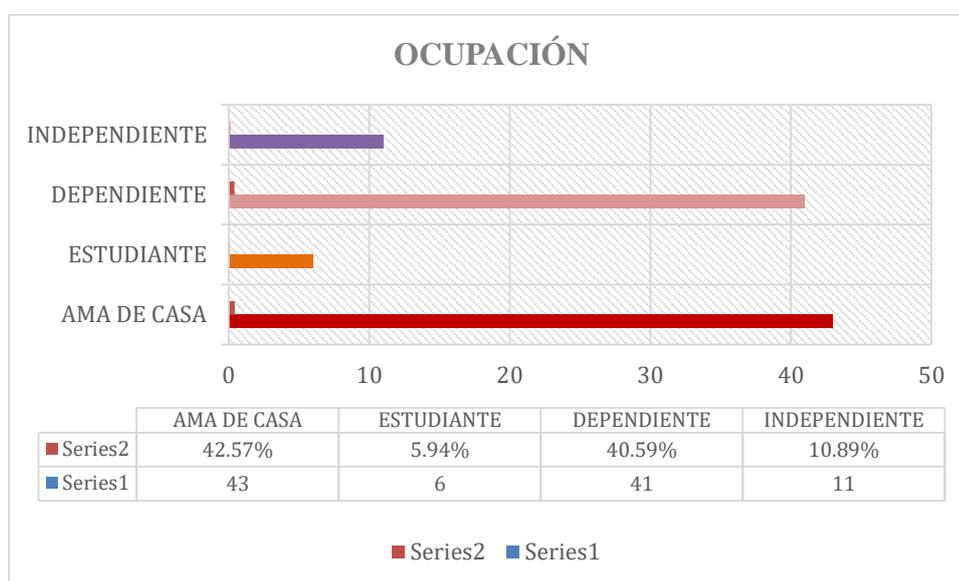
Figura 3. Grado de instrucción de las madres

En la Tabla 5, se puede observar que de un total de 101 madres de familia; 4 no cuentan con ningún tipo de estudio representando el 4%; 14 madres tienen estudios primarios, correspondiendo al 14%; 67 madres tienen estudios secundarios, representando el 66%; cuentan con estudios superiores 16 madres, correspondiendo al 16%; indicándonos la influencia del grado de instrucción en el conocimiento de adherencia al tratamiento de anemia en niños

Tabla 6. Ocupación de las madres

| Ocupación | Número | Porcentaje |
|---------------|------------|-------------|
| Ama de casa | 43 | 42.57% |
| Estudiante | 6 | 5.94% |
| Dependiente | 41 | 40.59% |
| Independiente | 11 | 10.89% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 6

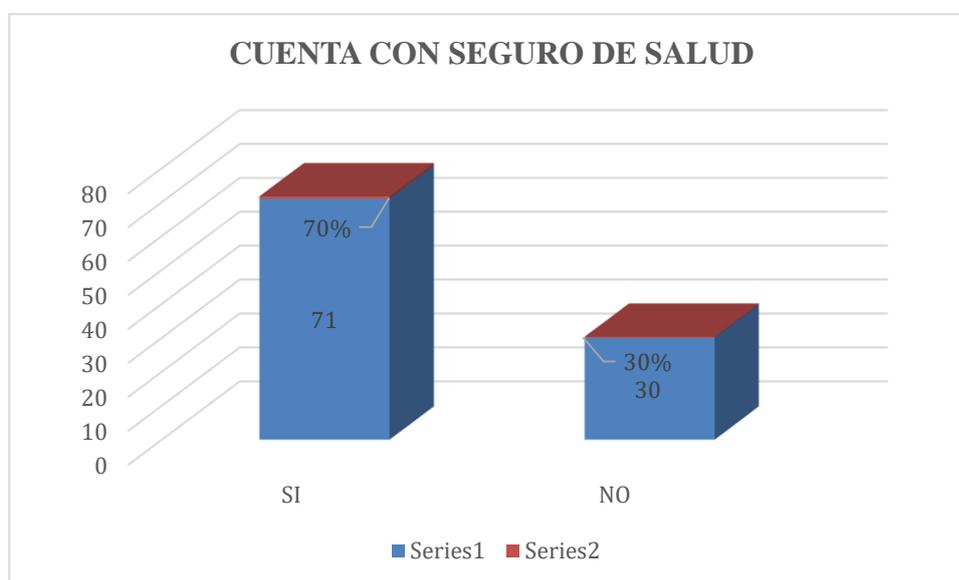
Figura 4. Ocupación de las madres

En la Tabla 6. Se puede observar que de un total de 101 madres entrevistadas: 43 refieren ser ama de casa; 6 se encuentran estudiando, 41 mencionan que laboran en diversos rubros; 11 refieren que laboran independientemente ya sea con un negocio propio u oficios independientes; la ocupación de las madres es importante, ya que generará ingreso de economía al hogar para mejorar la alimentación del niño, incluso pueden acceder a la compra de multivitamínicos y suplementos de hierro para el tratamiento de anemia, con la finalidad de recuperar la salud del niño.

Tabla 7. Cuenta con seguro de salud

| Cuenta con seguro de salud | Número | Porcentaje |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|
| Si | 71 | 70% |
| No | 30 | 30% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 7

Figura 5. Cuenta con seguro de salud

En la Tabla 7. Respecto a la dimensión, cuenta con algún seguro de atención médica; el 71% que corresponde a 71 niños cuentan con el seguro integral de salud (SIS), sólo 30 niños que representa el 30%, no cuenta con ningún tipo de seguro de salud, por lo tanto, deben realizar el pago por la atención recibida y comprar sus medicamentos.

Tabla 8. Acude con frecuencia al Establecimiento de Salud

| | Número | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 50 | 50% |
| No | 51 | 50% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 8

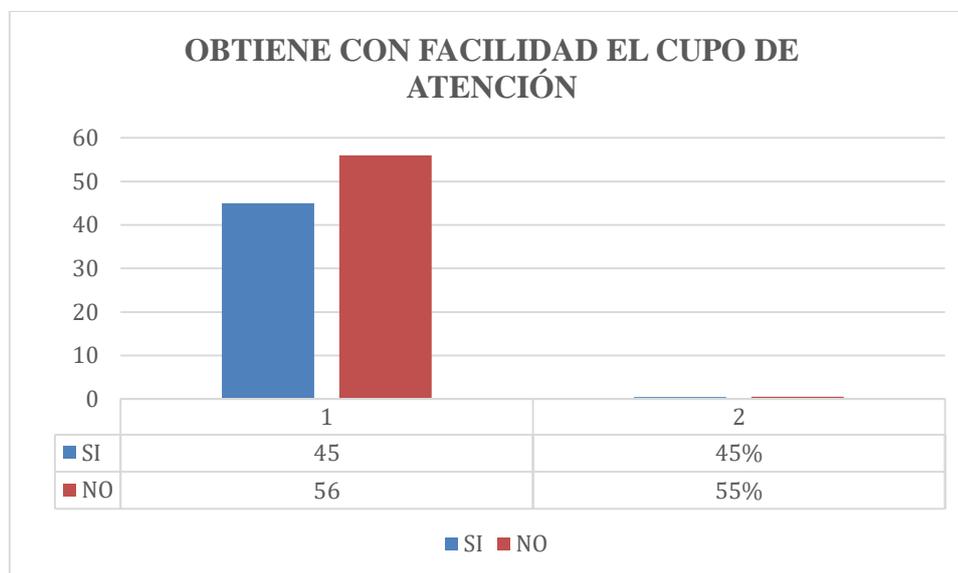
Figura 6. Frecuencia de asistencia al Establecimiento de Salud

En la Tabla 8. observamos que de un total de 101 madres entrevistadas: 50 madres refieren que asisten al Establecimiento de salud, según las citas programadas para revisión del estado nutricional y de salud de sus menores hijos; también 51 madres refieren no acudir a las citas programadas, por diversos factores como falta de tiempo, demora en conseguir el cupo de atención, programación de turnos del personal de salud, tiempo de espera extenso, entre otros que imposibilitan la atención adecuada al niño.

Tabla 9. Obtiene con facilidad el cupo de atención

| | Número | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| Si | 45 | 45% |
| No | 56 | 55% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 9

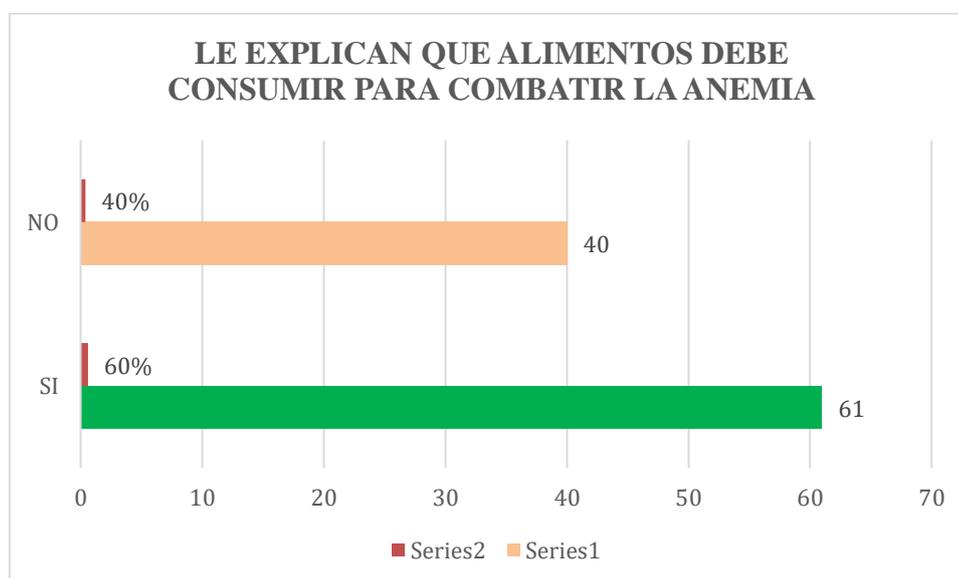
Figura 7. Facilidad de obtención de cupo de atención

En la Tabla 9. Observamos que, de un total de 101 madres encuestadas sobre la facilidad de obtención de cupo para la atención de sus menores hijos: 45 (45%) obtienen el cupo de atención acudiendo temprano al establecimiento de salud, 56 (55%) no logran obtener el cupo de atención, por diversos motivos, como falta de tiempo, cola extensa, olvido de cita, acudir un día antes a solicitar el cupo de atención, largas colas, etc. Perjudicando el tratamiento anti anémico de sus hijos, ya que no se realiza el control adecuado de hemoglobina y muchas veces se suspende la administración de hierro en los niños.

Tabla 10. Explican que alimentos debe consumir para combatir la anemia

| | Número | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| Si | 61 | 60% |
| No | 40 | 40% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 10

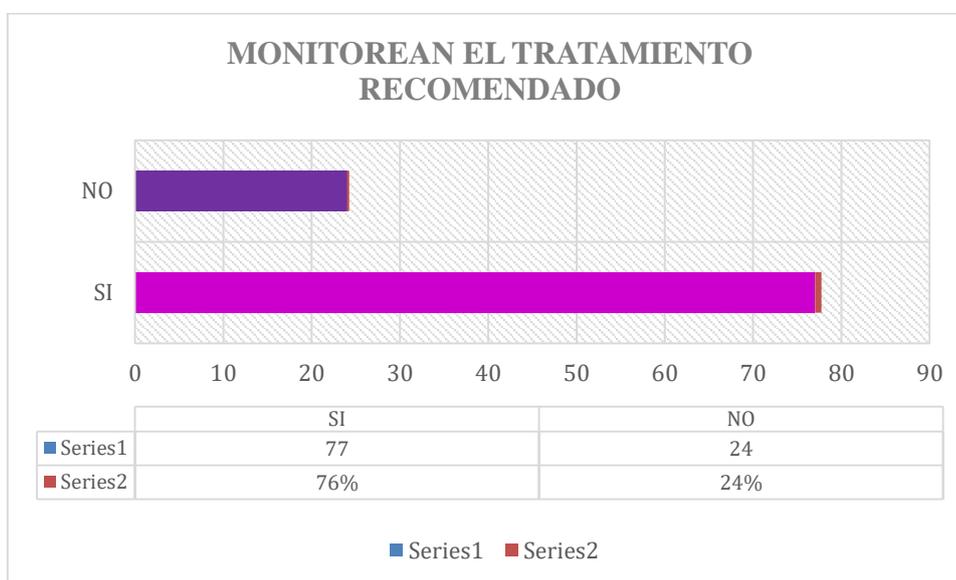
Figura 8. Explican que alimentos debe consumir para combatir la anemia

En la Tabla 10. Observamos que, de un total de 101 madres encuestadas sobre si el personal de salud le explica que alimentos debe ingerir el niño para combatir la anemia en sus niños: 61 madres que representan el 60% indican que si les explican que alimentos preparar al niño para recuperar de la anemia, incluso acuden a las charlas demostrativas ya que desean lograr la recuperación de su salud de sus niños; frente a 40 madres (40%) que refieren que no les explicaron sobre los alimentos que debe consumir el menor para erradicar la anemia.

Tabla 11. El personal de salud monitorea el tratamiento anti anémico

| | Número | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 77 | 76% |
| No | 24 | 24% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 11

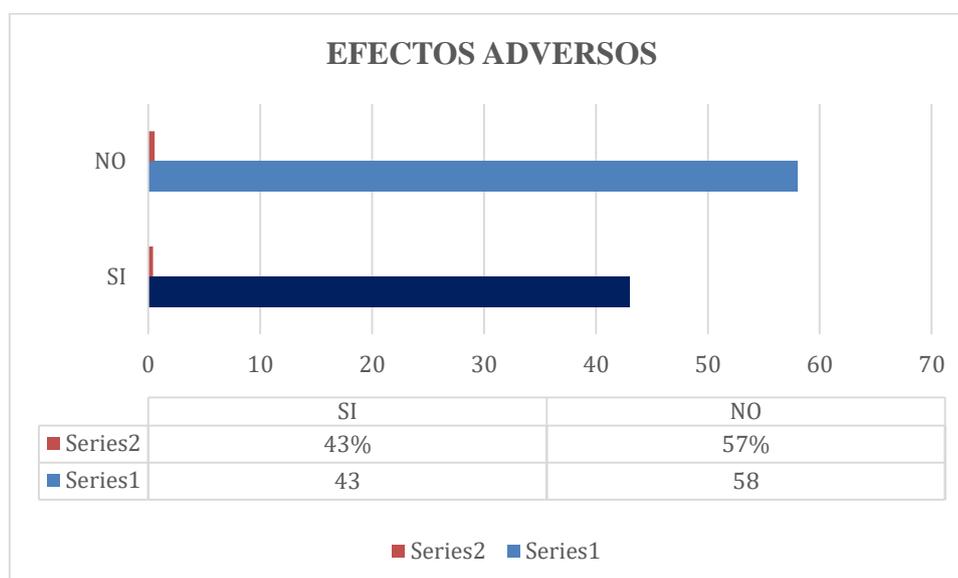
Figura 9. El personal de salud monitorea el tratamiento anti anémico

En la Tabla 11. Observamos que, de un total de 101 madres encuestadas sobre si el personal de salud realiza monitoreo de hemoglobina para determinar el beneficio del tratamiento anti anémico: 77 (76%) refieren que el personal de salud realiza seguimiento del estado de anemia mediante el despistaje de anemia por hemoglobina con HemoCue, sólo 24 (24%) refiere que el personal de salud no realiza el monitoreo de hemoglobina, para lograr la cura de la anemia.

Tabla 12. Efectos adversos

| | Número | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 43 | 43% |
| No | 58 | 57% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 12

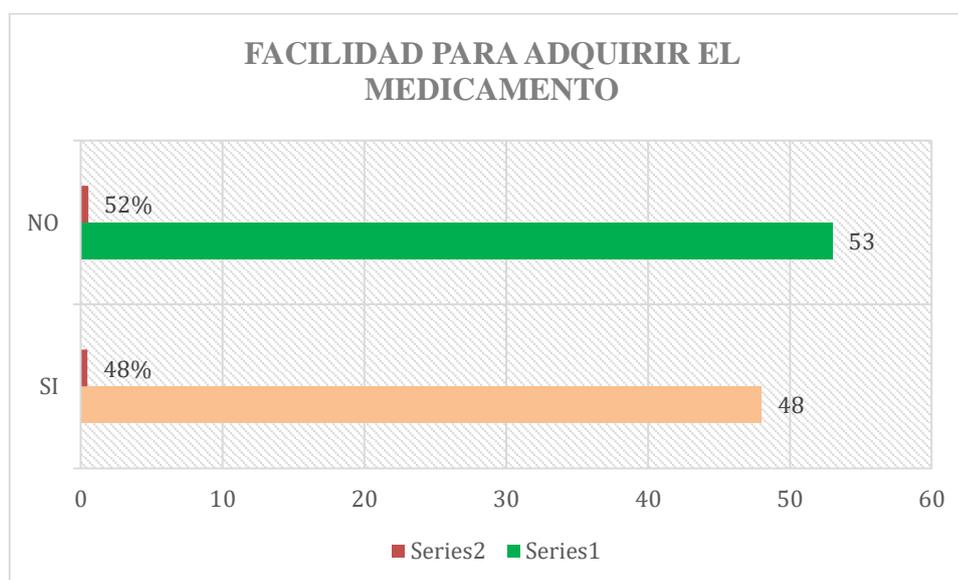
Figura 10. Efectos adversos

En la Tabla 12. Observamos que, de un total de 101 madres encuestadas sobre si los niños presentaron efectos adversos al administrar el tratamiento anti anémico: 43 madres (43%) indican que sus niños presentaron efectos adversos al medicamento para el tratamiento de anemia, presentando diarrea, náuseas, estreñimiento, entre otros, que en algunos casos fueron motivo de abandono de tratamiento, perjudicando la salud de los niños; 58 madres (57%) refieren que sus niños no presentaron ningún efecto adverso, ni ninguna molestia, por lo tanto, cumplieron con la administración de la medicación anti anémica.

Tabla 13. Facilidad para adquirir el medicamento

| | Número | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| Si | 48 | 48% |
| No | 53 | 52% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 13

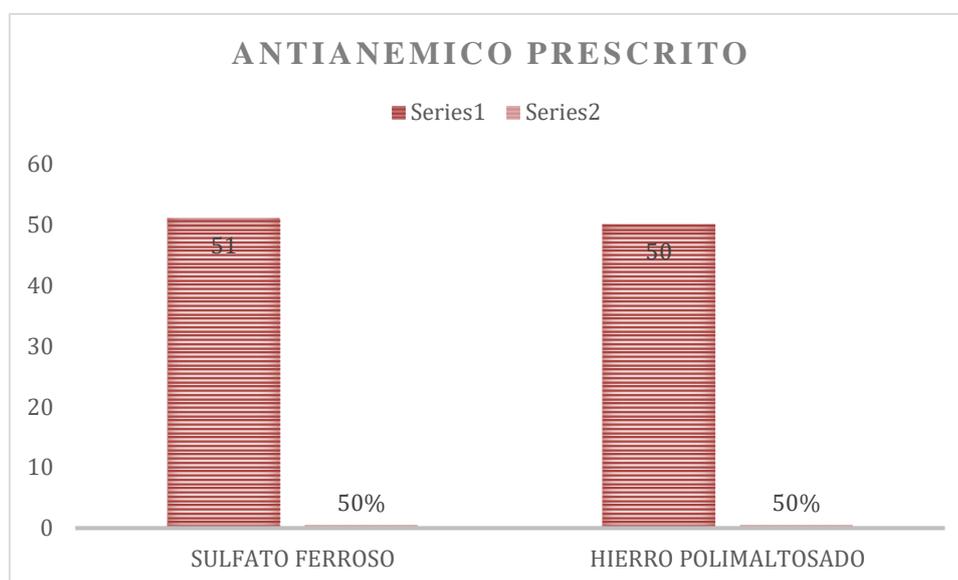
Figura 11. Facilidad para adquirir el medicamento

En la Tabla 13. Observamos que, de un total de 101 madres encuestadas sobre si tienen facilidad para adquirir el medicamento para el tratamiento de anemia y administrar a sus niños: 48 madres (48%) indicaron que si cuentan con la economía suficiente para adquirir el medicamento prescrito para su niño y cumplir con la terapia anti anémica; 53 madres (52%) refieren que no pueden comprar el medicamento anti anémico; sólo administran el sulfato ferroso que le entregan gratuitamente en farmacia; pero suspenden el tratamiento en ocasiones que la farmacia del centro de salud no cuenta con stock del medicamento, siendo riesgoso para la salud del niño basado en la economía familiar.

Tabla 14. Anti anémico prescrito

| | Número | Porcentaje |
|----------------------|---------------|-------------------|
| Sulfato ferroso | 51 | 50% |
| Hierro polimaltosado | 50 | 50% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 14

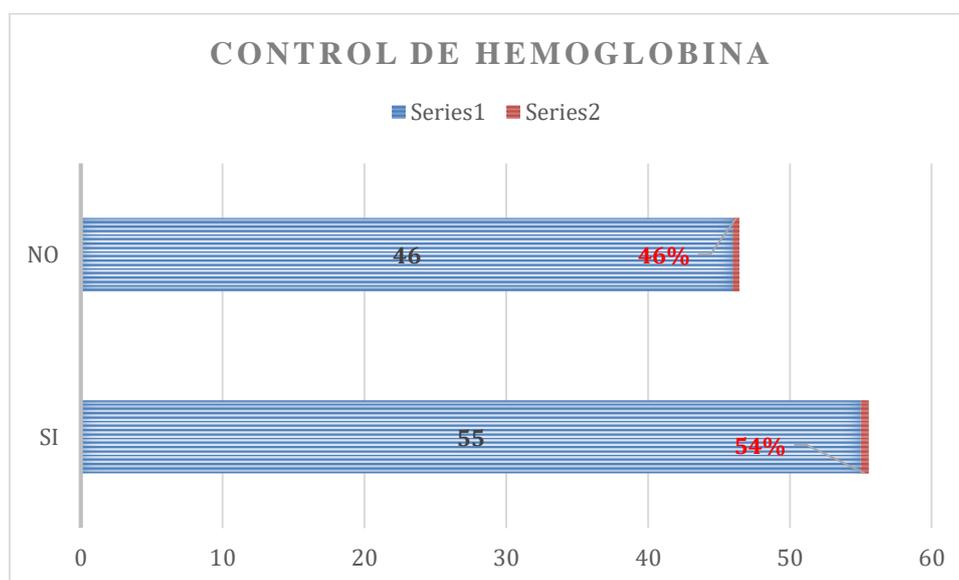
Figura 12. Anti anémico prescrito

En la Tabla 14. Observamos que, de un total de 101 madres encuestadas sobre que fármaco anti anémico prescribió el médico para administrar a sus niños: 51 madres (50%) refieren que les prescribieron sulfato ferroso en jarabe; 50 madres (50%) indicaron que les prescribieron Hierro polimaltosado en gotas; todas las madres refieren que les recomendaron alimentar a sus niños con alimentos ricos en hierro para mejorar la nutrición del menor y recuperar la salud del niño.

Tabla 15. Control de hemoglobina

| | Número | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| Si | 55 | 54% |
| No | 46 | 46% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 15

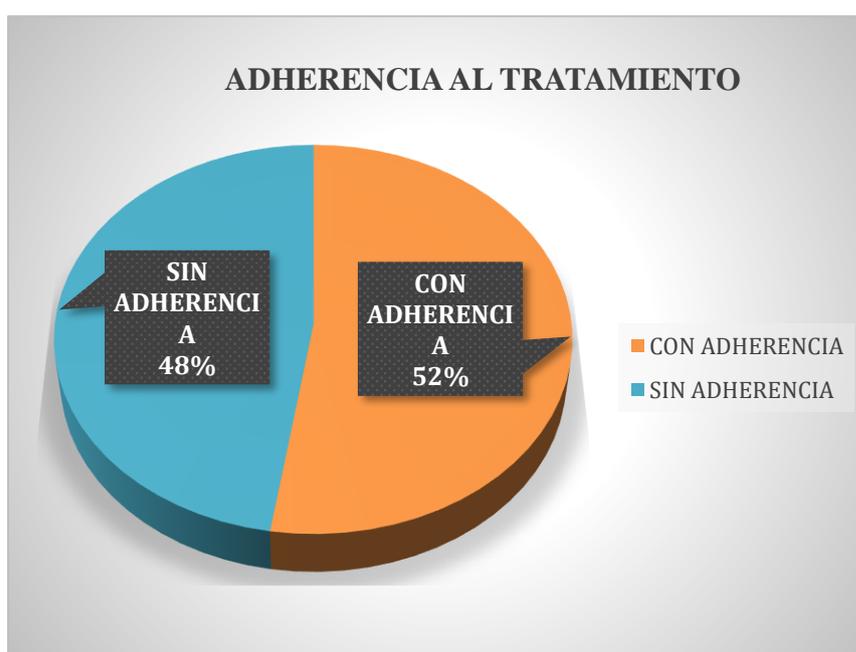
Figura 13. Control de hemoglobina

En la Tabla 15. Observamos que, de un total de 101 madres encuestadas sobre si el personal de salud realiza el dosaje de hemoglobina a sus niños: 55 madres (54%) refieren que cada vez que acuden por atención al área de crecimiento y desarrollo del niño les realizan el control de hemoglobina para verificar el avance en la cura de la anemia; 46 madres (46%) madres refieren que no les realizan el dosaje de hemoglobina por no contar con seguro de salud y no contar con la economía necesaria para realizar el pago por la prueba de hemoglobina en sangre; siendo un factor en contra para mejorar el estado de salud en los niños.

Tabla 16. Adherencia al tratamiento de anemia

| | Número | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| Si | 53 | 52% |
| No | 48 | 48% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir instrumento adherencia al tratamiento de anemia



Fuente: Datos de Tabla 16

Figura 14. Adherencia al tratamiento de anemia

En la Tabla 16. Observamos que, de un total de 101 madres encuestadas sobre si el personal de salud realiza el dosaje de hemoglobina a sus niños: 53 madres (52%) refieren que cada vez que acuden por atención al área de crecimiento y desarrollo del niño les realizan el control de hemoglobina para verificar el avance en la cura de la anemia; 48 madres (48%) madres refieren que no les realizan el dosaje de hemoglobina por no contar con seguro de salud y no contar con la economía necesaria para realizar el pago por la prueba de hemoglobina en sangre; siendo un factor en contra para mejorar el estado de salud en los niños.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al culminar la investigación se determinó los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021, entre los cuales se encontró que existen factores sociodemográficos que impiden la adherencia al tratamiento de anemia en niños debido al estado civil, grado de instrucción, entre otros; sólo el 17% de madres se encuentra en el estado civil casada, respecto al grado de instrucción el 66% tiene estudios secundarios y sólo el 16% cuenta con estudios superiores.

Respecto a los factores del sistema de salud se encontró que influye de manera positiva en la adherencia al tratamiento de anemia cuando el personal de salud orienta adecuadamente a las madres sobre hábitos alimenticios, toma del sulfato ferroso, control de hemoglobina entre otros, con la finalidad de recuperar el estado nutricional del niño; en la investigación se determinó que el 48% logró la adherencia al tratamiento de anemia, frente al 52% que no adhirió al tratamiento anti anémico, debido a factores sociodemográficos o factores del sistema de salud, como las largas colas para obtener un cupo de atención, los horarios de atención del establecimiento de salud, las atenciones programadas por día, falta de personal de salud en algunas ocasiones, entre otros; esto influye en la recuperación de la salud del niño con la finalidad de evitar posteriores consecuencias que imposibilitan el desarrollo físico y cognitivo.

Con similitud al estudio de Coronel L. *et al*, en su investigación denominada “Adherencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca- diciembre 2015- mayo 2016”, Ecuador - 2016, con el objetivo de evaluar los factores de riesgo, grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Obteniendo como resultado en la adherencia de anemia 43,3%, el 30% de los niños/as tiene anemia leve y 13,3 % presenta anemia moderada; esto relacionado con factores socioeconómicos, factores perinatales y estado nutricional. Como resultado de la capacitación se observa mejorías en el 31.4% a un 89.9% al finalizar el estudio. Concluyendo que existen relaciones e indicadores de riesgo

en los participantes de la investigación. Sugiriendo dar charlas y talleres periódicamente a los padres con la finalidad de mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones.

Respecto a los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021, se determinó que el 31% es civilmente soltera con 31 madres; el 17% representado por 17 madres corresponde a casada; el 52% constituido por 53 madres corresponde a conviviente, 4 no cuentan con ningún tipo de estudio representando el 4%; 14 madres tienen estudios primarios, correspondiendo al 14%; 67 madres tienen estudios secundarios, representando el 66%; cuentan con estudios superiores 16 madres, correspondiendo al 16%; 43 refieren ser ama de casa; 6 se encuentran estudiando, 41 mencionan que laboran en diversos rubros; 11 refieren que laboran independientemente ya sea con un negocio propio u oficios independientes, el 71% que corresponde a 71 niños cuentan con el seguro integral de salud (SIS), sólo 30 niños que representa el 30%, no cuenta con ningún tipo de seguro de salud.

Con similitud al estudio de Carrizales L. en su investigación “Estado nutricional del pre escolar y prácticas en la preparación de la lonchera escolar por las madres de la institución educativa inicial N° 152 Río Grande Palpa, Ica, 2016”, encontrando el 51%(18) madres oscilan entre treintiuno a cuarenta años, el 100% representado por 35 mamás son costeñas, el 63% representado por 22 madres tiene educación secundaria, el 63% con 22 mamás son del estado civil de convivientes, el 40%(14) tienen 1 hijo, y el 66%(23) tienen como ocupación el hogar. Entre la población preescolares del 100%(35 niños) tienen entre tres a cinco años. Respecto al peso y talla del pre escolar del 100% correspondiente a 35 niños, el 60% representado por 21 niños son de género masculino, el 40% representado por 14 niñas son del género femenino. Respecto al estado nutricional: el género femenino, 31%(11 niñas) se encuentra en un estado nutricional normal, 3%(1 niño) presenta talla baja, 3%(1 niño) se encuentra con riesgo de desnutrición, el 3%(1 niño) se encuentra con sobrepeso, respecto al género masculino, el 57%(20 niños) se encuentran en estado nutricional normal, el 3%, 1 niño tiene obesidad. Respecto a la variable prácticas en la preparación de la lonchera por las madres del pre-escolar, arroja un consolidado que el 60%(21) realizan prácticas inadecuadas y el 40%(14) adecuadas.

Con relación a los factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021, se determinó que, de un total de 101 madres encuestadas, 50 madres refieren que asisten al Establecimiento de salud, según las citas programadas para revisión del estado nutricional y de salud de sus menores hijos; también 51 madres refieren no acudir a las citas programadas, por diversos factores como falta de tiempo, demora en conseguir el cupo de atención, programación de turnos del personal de salud, tiempo de espera extenso, entre otros que imposibilitan la atención adecuada al niño; sobre la facilidad de obtención de cupo para la atención de sus menores hijos: 45 (45%) obtienen el cupo de atención acudiendo temprano al establecimiento de salud, 56 (55%) no logran obtener el cupo de atención, por diversos motivos, como falta de tiempo, cola extensa, olvido de cita, acudir un día antes a solicitar el cupo de atención, largas colas, etc.

De 101 madres encuestadas sobre si el personal de salud le explica que alimentos debe ingerir el niño para combatir la anemia en sus niños: 61 madres que representan el 60% indican que si les explican que alimentos preparar al niño para recuperar de la anemia, incluso acuden a las charlas demostrativas ya que desean lograr la recuperación de su salud de sus niños; frente a 40 madres (40%) que refieren que no les explicaron sobre los alimentos que debe consumir el menor para erradicar la anemia; el personal de salud realiza monitoreo de hemoglobina para determinar el beneficio del tratamiento anti anémico: 77 (76%) refieren que el personal de salud realiza seguimiento del estado de anemia mediante el despistaje de anemia por hemoglobina con HemoCue, sólo 24 (24%) refiere que el personal de salud no realiza el monitoreo de hemoglobina, para lograr la cura de la anemia; 43 madres (43%) indican que sus niños presentaron efectos adversos al medicamento para el tratamiento de anemia, presentando diarrea, náuseas, estreñimiento, entre otros, que en algunos casos fueron motivo de abandono de tratamiento, perjudicando la salud de los niños; 58 madres (57%) refieren que sus niños no presentaron ningún efecto adverso, ni ninguna molestia, por lo tanto, cumplieron con la administración de la medicación anti anémica.

Respecto a la facilidad para adquirir el medicamento para el tratamiento de anemia y administrar a sus niños: 48 madres (48%) indicaron que si cuentan con la economía suficiente para adquirir el medicamento prescrito para su niño y cumplir con la terapia anti anémica; 53 madres (52%) refieren que no pueden comprar el medicamento anti anémico; sólo administran el sulfato ferroso que le entregan gratuitamente en farmacia; pero suspenden el tratamiento en ocasiones que la farmacia del centro de salud no cuenta con stock del medicamento, siendo un riesgo para la salud de los niños basado en la economía familiar; 51 madres (50%) refieren que les prescribieron sulfato ferroso en jarabe; 50 madres (50%) indicaron que les prescribieron Hierro polimaltosado en gotas; todas las madres refieren que les recomendaron alimentar a sus niños con alimentos ricos en hierro para mejorar la nutrición del menor y recuperar la salud del niño; 55 madres (54%) refieren que cada vez que acuden por atención al área de crecimiento y desarrollo del niño les realizan el control de hemoglobina para verificar el avance en la cura de la anemia; 46 madres (46%) madres refieren que no les realizan el dosaje de hemoglobina por no contar con seguro de salud y no contar con la economía necesaria para realizar el pago por la prueba de hemoglobina en sangre; con similitud a Díaz A., en su investigación titulada “Relación entre los factores maternos y el estado nutricional del pre escolar, Pacanguilla, Trujillo, 2016.”; observó el 75 % de las madres pertenecen al grupo etario de 20 a 34 años, el 53.3 % cuenta con estudios primarios; el 73.3 % tiene trabajo dependiente. Según índice de masa corporal el 31.7 % tiene sobrepeso, el 35 % se encuentra considerado en estado nutricional normal; el 33.3% se encuentra desnutrido.

Llegando a la conclusión que el 75% son madres de 20 a 34 años, el 53.3 % tiene estudios primarios; el 73.3 % trabaja fuera de su hogar; el 65 % conoce la técnica adecuada de preparación de lonchera saludable y nutritiva. Para el indicador peso y edad, 31.7% tiene sobrepeso, el 35% se encuentra con nutrición normal; el 33.3 % está con desnutrición. Existiendo relación significativa entre los factores maternos y estado nutricional.

CONCLUSIONES

1. Se determinó los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021, encontrando que existen factores sociodemográficos determinantes como el estado civil de las madres, encontrando en la investigación que sólo el 17% es casada; respecto al grado de instrucción el 4% no tiene estudios; sólo el 16% de madres cuenta con estudios superiores; el 71% de niños cuentan con el seguro integral de salud (SIS), siendo un factor que apoya al acceso de atención en salud integral del niño; así mismo se determinó la existencia de factores asociados al personal de salud que brindan apoyo en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud de los niños; el 60% de madres de familia indican que el personal de salud las orienta sobre las técnicas de elaborar alimentos ricos en hemoglobina que apoyaran en la recuperación de la anemia, el personal de salud brinda charlas demostrativas con la finalidad de lograr la recuperación de la salud de sus niños; el personal de salud realiza monitoreo del porcentaje de hemoglobina en sangre para determinar el beneficio del tratamiento anti anémico; el 76% de madres refiere que el personal de salud realiza el despistaje de anemia por hemoglobina con HemoCue, siendo el monitoreo de hemoglobina, mensualmente para lograr la cura de la anemia.
2. Se determinó los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021; encontrando que el 31% de madres corresponde al estado civil soltera; el 17% está civilmente casada; el 52% es conviviente; respecto al grado de instrucción el 4% no tiene estudios; 14% con estudios primarios, el 66% con estudios secundarios, 16% con estudios superiores; 43 refieren ser ama de casa; 6 se encuentran estudiando, 41 laboran en diversos rubros; 11 laboran independientemente; el 70% de niños cuentan con el seguro integral de salud (SIS), el 30%, no cuenta con ningún tipo de seguro de salud; estos factores influyen en la adherencia al tratamiento anti anémico, ya que el estado civil, otorga estabilidad en la familia y economía, se observa que las madres solteras descuidan la salud del niño por tener que trabajar y dejar al niño al cuidado de otras personas descuidando la alimentación.

Otro factor es la edad, se observa que las madres jóvenes no presentan mucha responsabilidad al momento de nutrir al niño; el contar con un seguro de salud también ayuda en la adherencia, ya que contarán con los medicamentos y atención de salud necesaria para la recuperación de la salud.

3. Se determinó los factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021; de 101 madres encuestadas, el 60% indican que si les explican que alimentos preparar al niño para recuperar de la anemia, incluso acuden a las charlas demostrativas ya que desean lograr la recuperación de su salud de sus niños; el 40% refiere que no les explicaron sobre los alimentos que debe consumir el menor para erradicar la anemia; el 76% refieren que el personal de salud realiza seguimiento del estado de anemia mediante el despistaje de anemia por hemoglobina con HemoCue, el 24% refiere que el personal de salud no realiza el monitoreo de hemoglobina, para lograr la cura de la anemia; 43% indican que sus niños presentaron efectos adversos al medicamento para el tratamiento de anemia, presentando diarrea, náuseas, estreñimiento, entre otros, que en algunos casos fueron motivo de abandono de tratamiento, perjudicando la salud de los niños; 57% refieren que sus niños no presentaron ningún efecto adverso, ni ninguna molestia, por lo tanto, cumplieron con la administración de la medicación anti anémica; respecto a la facilidad para adquirir el medicamento para el tratamiento de anemia y administrar a sus niños: 48% indicaron que si cuentan con la economía suficiente para adquirir el medicamento prescrito para su niño y cumplir con la terapia anti anémica; 52% refieren que no pueden comprar el medicamento anti anémico; sólo administran el sulfato ferroso que le entregan gratuitamente en farmacia; pero suspenden el tratamiento en ocasiones que la farmacia del centro de salud no cuenta con stock del medicamento, siendo un riesgo para la salud de los niños basado en la economía.

RECOMENDACIONES

1. A la Directora del Centro de Salud Chilca, se sugiere gestionar la publicación en el periódico mural, banner, gigantografías y otros, información sobre la anemia, causas, consecuencias y la importancia de la administración de multimicronutrientes para erradicar la anemia en niños, brindando información sobre la composición, forma de preparación y administración adecuada, importancia del cumplimiento de la administración de los preparados con hierro para la recuperación de la salud, con la finalidad que las madres de familia tomen conciencia sobre la importancia de la cura de la anemia y mejorar de calidad de vida de los niños.
2. Al Director de Farmacia, se sugiere orientar sobre el uso adecuado de los medicamentos con hierro, orientando sobre la práctica de una alimentación saludable basada en alimentos ricos en hierro, vitaminas y minerales; elaborar trípticos, brindar charlas de sensibilización, proyectar videos cortos en sala de espera del Centro de salud, con información sobre los beneficios de la administración de preparados con hierro a los niños diagnosticados con anemia para la recuperación de la salud, mejora de la salud y calidad de vida.
3. Se recomienda a los estudiantes y docentes investigar sobre la adherencia al tratamiento de anemia con medicamentos basados en hierro, vitaminas y minerales para erradicar los problemas de nutrición y anemia en niños, evitando de esta manera complicaciones severas en la salud de los niños

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. WHO. [Citado 29 de junio de 2021]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
2. Unigarro A. Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital básico san Gabriel [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte. Facultad Ciencias De La Salud; 2010.
3. SIEN. Según el informe de Sistema de Información Nutricional, ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. 2017.
4. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. WHO. [Citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
5. Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C. Evaluación del estado nutricional de niños y niñas de la institución educativa particular Villa Valdivia, Huanchaco, Perú 2016. URL disponible en: Inicio> Vol. 4, Núm. 4 (2016).
6. Garro H. Efectividad del programa educativo prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de Lima -Metropolitana 2015. URL disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1049/1/Peña_hd.pdf.
7. Coronado K, De La Cruz H. Actitudes maternas sobre alimentación infantil y estado nutricional de niños en instituciones educativas de nivel inicial en Junín. Huancayo Perú. 2015 [Fecha de acceso 2 de junio de 2016]. URL disponible en: repositorio.continental.edu.pe/handle/continental/2134
8. Díaz Á, Narro J. Relación entre los factores maternos y el estado nutricional del preescolar, Pacanguilla, Trujillo 2014. URL 52 disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/856>
9. Carrizales L. Estado nutricional del pre escolar y prácticas en la preparación de la lonchera escolar por las madres de la Institución Educativa Inicial N°152 Río Grande Palpa, Ica. 2016. Biblioteca Universidad San Juan Bautista.

10. Silva M, Retureta E, Panique N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Revista Electrónica Dr. Zoilo
11. Marinello Vidaurreta [Revista en Internet]. 2014 [Consultado 19 de Setiembre del 2016]; 40(1): 309 - 318. Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110_Ibíd., p. 309.
12. Bolaños M, Flores O, Bermúdez A, Hernández L. Estado nutricional del hierro en niños de comunidades indígenas de Cali. Revista Médica de Risaralda 2014; 20 (2): 101 – 106.
13. Coronel L. y Trujillo M “Adherencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños de 12 a 59 Meses de Edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca- diciembre 2015- mayo 2016”. Ecuador; 2016.
14. Eras A. Facultad de Ciencias de la Salud (Ecuador), “Relación entre la anemia y rendimiento escolar en los estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa Gonzanamá en el Cantón Gonzanamá” en el periodo del año 2014. [Fecha de Acceso 5 de agosto].
15. Cárdenas G, Jiménez C. Relación entre anemia y rendimiento escolar en alumnos de Primaria del C. E. “Santo Cristo de Bagazán” N° 60014 del Distrito de Belén, 2015”. [tesis] Iquitos – Perú. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2016.
16. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su Afronte 2015.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). The global prevalence of anemia in 2011. Ginebra 2015.
18. Espichán, P. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres, Lima. Perú. 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3417/1/Espich%C3%A1n_ap.pdf
19. Hinojosa M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima, Perú. 2015.

20. Huamán, E; Aparco, J; Núñez, E; Gonzáles, E; Pillaca, J; Mayta, P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. 2011.
21. Hinostraza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima.pdf [Internet]. [Citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostraza_fm.pdf
22. Junco G. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. 2015. Disponible en:
23. file:///C:/Users/cpu/Downloads/JUNCO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES%20(2).pdf
24. Nagua S, Narvárez T, Saico S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 Distrito Barrial Blanco, Cuenca, 2015. [Tesis] Cuenca: Universidad de Cuenca: Ecuador, 2015.
25. MINSA. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronte. 2015.pdf [Internet]. [Citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03 mayo2015.pdf
26. Organización Panamericana de la Salud (OPS). organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington D.C. [en línea] 2011 [fecha de acceso 25 de agosto 2021] disponible en: http://www.unicef.org/lac/Reunion_sudamericana_de_alimentación_y_nutrición_del_niño_pequeño%282%29.pdf
27. Avalos L, Gardenia A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispita en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - 2016. Universidad de Huánuco

- [Internet].2016 [citado el 20 de mayo de 2021]; Disponible en:
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/316>
28. Nutriwawa - Ministerio de Salud [Internet]. [Citado 29 de junio de 2021]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/situacion.html>
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015. Disponible en:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html
30. Asensi V, Parra A. El Método Científico y la nueva Fisiología de la Ciencia [Internet] [Fecha de acceso 01 de octubre de 2020] Disponible en la URL:
<https://www.redalyc.org/pdf/635/63500001.pdf>
31. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica Neiva: Universidad Sur colombiana; 2011.
32. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. México: Editorial Mc Graw-Hill; 2006.
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6th.ed. México: mexicana, Reg. Núm. 736; 2014.
34. Modelos y Diseños de Investigación. [Internet]. [Consultado 24 de setiembre 2020]. Disponible en:
file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/modelos_y_disenos_de_investigacion.pdf.
35. Calderón J. Diseños de Investigación para Tesis de Posgrado [Internet] [Fecha de Acceso 29 de agosto del 2020] Disponible en la URL:
<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/660-13-1269-1-10-20190710.pdf>.
36. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Lima, Perú, “Evaluación basal de anemia por deficiencia de hierro y folatos en mujeres en edad fértil y niños de 24 a 59 meses en Lima Metropolitana”, 2006.
37. Ministerio de salud, Unidad de Nutrición. Plan Nacional para la prevención y el control de las deficiencias nutricionales por micronutrientes 2010 -2014. El salvador, 2011.
38. Ministerio de Salud de Panamá, UNICEF/OPS, “Situación de deficiencia de hierro y anemia”, Republica de Panamá, 2006.

39. Organización Mundial de la Salud, OMS “Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad”, VMNIS, Sistema de información nutricional sobre vitaminas y minerales. 2011.
40. Programa Mundial de Alimentos, PMA “Análisis de la Situación de las Deficiencias de Vitaminas y Minerales en el ámbito Mundial y Regional”, Panamá, noviembre 2007.
41. Junco Guillermo JE. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de 3 años del ámbito rural de Vinchos Ayacucho. Tesis de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Post Grado; 2015.
42. Nagua S, Narváez T, Saico S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 Distrito Barrial Blanco, Cuenca, 2015. [Tesis] Cuenca: Universidad de Cuenca: Ecuador, 2015.
43. Carrión D., Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud Acora I-4, Puno. 2014.pdf [Internet]. [Citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unappuno/589/1/Carrion_Huanacuni_Daniel_a_Katherine.pdf

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD - 2021

| Formulación del problema | Formulación de objetivos | Hipótesis | Variable de investigación | Método |
|--|--|---|--|---|
| <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021? <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021? ¿Cuáles son los factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021? | <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021 <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021. Determinar los factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021. | <p>El estudio a realizar no plantea hipótesis</p> | <p>Adherencia al tratamiento de anemia</p> | <p>1.- Método de investigación. - Se empleó el método científico.</p> <p>2.-Tipo de investigación. - La presente investigación corresponde al tipo básico, prospectivo y transversal.</p> <p>3.-Nivel de investigación. – Es de nivel descriptivo</p> <p>4.-Diseño de la investigación. - Se aplicó el diseño descriptivo simple.</p> <p>5.- Población y muestra. - Población conformada por 900 madres con niños atendidos en un Centro de Salud. La muestra estuvo conformada por 101 madres de niños previamente seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional.</p> <p>6.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos. - Los resultados obtenidos durante la investigación fueron organizados y procesados en histogramas. Se compararon los datos obtenidos de adherencia al tratamiento de anemia en niños. Todos los datos fueron procesados mediante una hoja de cálculo Microsoft Excel 2016.</p> |

ANEXO 2

Matriz de Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|---|---|--|---|--|---------|
| Variable 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA | <p>“... indica el número de personas que padecen una enfermedad dentro del grupo de personas elegido para un estudio ”.</p> | <p>La adherencia al tratamiento nos permitirá proponer alternativas de mejora en la salud según resultados obtenidos .</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos • Factores del sistema de salud | <ul style="list-style-type: none"> • Estado Civil • Ocupación • Grado de instrucción • Cuenta con algún seguro de atención médica • Con que frecuencia asiste al establecimiento de salud por atención o consulta. • Obtiene con facilidad el cupo para atención • El personal de salud explica claramente sobre los riesgos de anemia en niños • El personal de salud explica claramente cómo administrar la medicación anti anémica • El personal de salud explica claramente que alimentos debe consumir para combatir la anemia • El Personal de salud monitorea el tratamiento recomendado • Recibió información sobre los efectos adversos del anti | NOMINAL |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>anémico</p> <ul style="list-style-type: none">• El establecimiento de salud contaba con el medicamento recetado• Tiene facilidad para adquirir el medicamento anti anémico• Qué tipo de anti anémico fue recetado al niño• Presento algún efecto adverso con el uso de anti anémico• Asiste a los controles de hemoglobina programados. | |
|--|--|--|--|--|--|

ANEXO 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES
ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN
NIÑOS

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia. La sinceridad con que responda a la encuesta será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

INSTRUCCIÓN: Estimada señora marque con un aspa (x) la respuesta que considere pertinente. Agradezco de antemano su gentil colaboración.

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

_____Años.

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()

3. ¿Qué grado de instrucción tiene?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

4. ¿Qué ocupación tiene usted?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente () **Especifique:**
- d) Trabajo independiente () **Especifique:**

5. ¿Conoce qué es la anemia?

- a) Si ()
- b) No ()

6. Conoce las causas de la anemia:

- a) Si ()
- b) No () ()

7. ¿Conoce el tratamiento para la anemia?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Conoce cómo administrar la medicación anti anémica?

- a) Si ()
- b) No ()

9. ¿Con qué frecuencia asiste al Establecimiento de salud por consulta o atención?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Obtiene con facilidad el cupo para atención?

- a) Si ()
- b) No ()

11. ¿El tiempo de consulta es el adecuado?

- a) Si ()

- b) No ()
15. **¿El personal de salud explica claramente sobre los riesgos de anemia en niños?**
a) Si ()
b) No ()
16. **¿El personal de salud explica claramente cómo administrar la medicación anti anémica?**
a) Si ()
b) No ()
17. **¿El personal de salud explica claramente que alimentos debe consumir para combatir la anemia?**
a) Si ()
b) No ()
18. **¿El Personal de salud monitorea el tratamiento recomendado?**
a) Si ()
b) No ()
19. **¿Recibió información sobre los efectos adversos del anti anémico?**
a) Si ()
b) No ()
20. **¿La explicación por el personal de salud es clara y entendible?**
a) Si ()
b) No ()
21. **¿El establecimiento de salud contaba con el medicamento recetado?**
a) Si ()
b) No ()
22. **¿Tiene facilidad para adquirir el medicamento anti anémico?**
a) Si ()
b) No ()
23. **¿Qué tipo de anti anémico fue recetado al niño?**
a) Gotas ()
b) Jarabe ()
c) Tabletas ()
24. **¿Presento algún efecto adverso con el uso de anti anémico?**
a) Si ()
b) No ()
De marcar sí; indique la molestia presentada: _____
25. **¿Asiste a los controles de hemoglobina programados?**
a) Si ()
b) No ()
26. **¿Su niño se recuperó de la anemia?**
a) Si ()
b) No ()

Gracias por su colaboración.....

ANEXO 4

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHILCA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo, 26 de agosto de 2021

CARTA N.º 006-2021-EP-FYB-FCC.SS-UPLA

Señora:
SILVIA PARIONA SALAZAR
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CHILCA-HUANCAYO

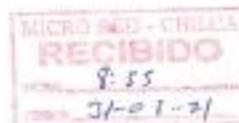
Presente. -

ASUNTO : SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE UNA EGRESADA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA-FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Universidad Peruana Los Andes-Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, y a la vez solicitar permiso de ingreso al centro de salud-Chilca, a la egresada **LOURDES ACOSTA GUTIERREZ** código de matrícula N° G02149F, a fin de realizar trabajo de investigación en la Institución que usted dirige sobre "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, 2021", para optar el grado académico de Químico Farmacéutico.

Esperando contar con su amable aceptación, me suscribo de usted expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.


DR. PEDRO RENGIFO GRATELLI
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



C.c. Archivo
PRG/ma

Av. Mártires de la Peruvianidad N.º 2060-Chauvinilla-Huancayo

012301-000
RECIBIDO 26/08/2021 08:55

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHILCA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chilca, 05 octubre del 2021

Srta. **LOURDES ACOSTA GUTIERREZ**

ASUNTO: **CARTA DE ACEPTACION**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud de Autorización para Aplicación de cuestionario, para trabajo de Investigación sobre ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD 2021; esta jefatura Autoriza la realización de la misma, en el Centro de Salud Chilca.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarte los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

Gobierno Regional Junín
Dirección Regional de Salud
REGIÓN JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
M.C. *Edith S. Paredes Salazar*
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA

Jr. Humbolt Nº900 Chilca – Huancayo - Telefax: 211262

ANEXO 6
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| TITULO DEL INSTRUMENTO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, 2021 | | |
| Apellidos Y Nombres Del Experto | Institución donde labora | Grado Académico |
| Armaulia Pimentel Paola Caroll | Universidad Peruana Los Andes | Magister en Salud Pública y Gestión de Salud |

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| CRITERIOS | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------|--|----------|----------|----------|----------|
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables | | | | X |
| ACTUALIDAD | Adecuado al avance científico | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos de cantidad y calidad | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basado en los aspectos teóricos y científicos | | | | X |
| COHERENCIA | De acuerdo a dimensiones e indicadores | | | | X |
| METODOLOGIA | Las estrategias responden al propósito del diagnóstico | | | | X |
| PERTINENCIA | Es oportuno para la investigación | | | | X |
| Sub total | | | | | 40 |
| Total | | | | | 40 |

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS:



FIRMA

ANEXO 7
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| TITULO DEL INSTRUMENTO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, 2021 | | |
| Apellidos Y Nombres Del Experto | Institución donde labora | Grado Académico |
| Susanibar Sandoval Daniel Alcides | Universidad Peruana Los Andes | Magister en ingeniería química ambiental |

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

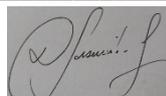
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| CRITERIOS | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------|--|----------|----------|----------|----------|
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables | | | | X |
| ACTUALIDAD | Adecuado al avance científico | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos de cantidad y calidad | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basado en los aspectos teóricos y científicos | | | X | |
| COHERENCIA | De acuerdo a dimensiones e indicadores | | | X | |
| METODOLOGIA | Las estrategias responden al propósito del diagnóstico | | | | X |
| PERTINENCIA | Es oportuno para la investigación | | | | X |
| Sub total | | | | 6 | 32 |
| Total | | | | 38 | |

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS:



FIRMA

ANEXO 8

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| TITULO DEL INSTRUMENTO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, 2021 | | |
| Apellidos Y Nombres Del Experto | Institución donde labora | Grado Académico |
| Porras Chávez Marilú | Universidad Peruana Los Andes | Magister en Salud Pública y Gestión de Salud |

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| CRITERIOS | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------|--|---|---|----|----|
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables | | | | X |
| ACTUALIDAD | Adecuado al avance científico | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | | | X | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos de cantidad y calidad | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basado en los aspectos teóricos y científicos | | | X | |
| COHERENCIA | De acuerdo a dimensiones e indicadores | | | | X |
| METODOLOGIA | Las estrategias responden al propósito del diagnóstico | | | X | |
| PERTINENCIA | Es oportuno para la investigación | | | | X |
| Sub total | | | | 9 | 28 |
| Total | | | | 36 | |

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS:



ANEXO 9



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Lourdes Acosta Gutierrez (celular: 930952922; E-Mail: lourdesacostagutierrezupla@gmail.com).

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 22 de OCTUBRE 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: ARAUJO RONSON DALY

Nº DNI: 71991093

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Acosta Gutierrez Lourdes

D.N.I. Nº 77021085

Nº de teléfono/celular: 930952922

Email: lourdesacostagutierrezupla@gmail.com

Firma:

2. Asesor de investigación

Apellidos y nombres: Navarro Rodríguez Venancio Santiago

D.N.I. Nº

Nº de teléfono/celular: 948505033

Email: d.navarro@upla.edu.pe

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA

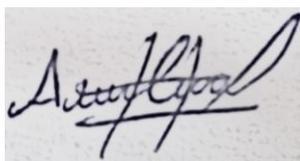
La suscrita, Lourdes Acosta Gutierrez, identificada con DNI 77021085, domiciliada en Jr. Humbolt N° 1015 – Chilca; egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes.

Autora intelectual de Tesis: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, 2021**

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que la Tesis realizada cumple con los artículos N° 27 y 28 del Reglamento General de Investigación; los artículos 4 y 5 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes (Resolución N° 1751-2019-CU-VRINV)

Me afirmo y ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Huancayo, a los 20 días del mes de diciembre del año 2021.



Lourdes Acosta Gutierrez

DNI 77021085

ANEXO 11

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL EFECTO DE MULTIMICRONUTRIENTES

Método Kuder Richarson KR20 = 0,8209 (confiabilidad alta)

| Datos | 101 | | |
|------------|--------------------|------------|------------|
| p | 0.91011236 | 0.91011236 | 0.91011236 |
| q | 0.08988764 | 0.08988764 | 0.08988764 |
| pq | 0.08180785 | 0.08180785 | 0.08180785 |
| k | 3 | | |
| Spq | 0.24542356 | | |
| var | 0.73627067 | | |
| ρ | 0.822090192 | | |

1 Si

2 No

| Encuestados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | CONOCIMIENTO |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------|
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |

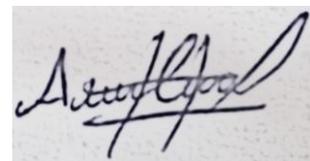
| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

ANEXO 14

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

En la fecha, yo Lourdes Acosta Gutiérrez, identificada con DNI 77021085, domiciliada en Jr. Humboldt N° 1015 – Chilca; egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, 2021”, en este contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27° y 28° del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 20 de diciembre del 2021



Bach. Lourdes Acosta Gutierrez
DNI 77021085

ANEXO 15

GALERIA FOTOGRÁFICA



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. B en instalaciones del Centro de Salud Chilca, iniciando ejecución de la investigación octubre – 2021



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. En la charla informativa a las madres de familia



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Madres de menores de 6 años firmando el consentimiento informado



Fuente: elaboración propia

Figura 4. Bachiller entrevistando a madre de menor de 6 años



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Madre de familia respondiendo al cuestionario



Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Bachiller con encuestas llenadas por madres de familia



Fuente: Elaboración propia
Figura 7. tabulando las encuestas