

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso asociada a la anemia ferropénica en niños(as) de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2022”

Presentado Por:

BACH. DAMIANO ZUÑIGA, María Elena.

BACH. VILLASANTE TAPIA, Jasmín Dina.

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Abancay – Apurímac – Perú

2022

Tesis:

“Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso asociada a la anemia ferropénica en niños(as) de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2022”

Línea de Investigación:

Salud Pública

Asesora:

Mag. Ceferina Quispe Avilés



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO
ASOCIADA A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS(AS) DE 6 A 36 MESES
DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA ABANCAY 2022”**

Presentada por, **Bach DAMIANO ZUÑIGA, María Elena y Bach.
VILLASANTE TAPIA, Jasmin Dina**, para optar el título de: **LICENCIADO
EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 17 de noviembre del 2022 ante el jurado.

Presidente : Mag. Rosa Evangelina Lizárraga Valer.

Primer Miembro : Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas.

Segundo Miembro : Mag. Rosa Llacma Hilares.

Asesor : Mag. Ceferina Quispe Avilés.

DEDICATORIA

Dedico esta disertación principalmente al Señor Dios que me dio la existencia para llegar a este momento crucial en mi formación profesional. Gracias a mis padres por ser una base importante y siempre mostrarme su amor y apoyo ilimitado.

Jasmin Dina Villasante Tapia.

Al regalo más grande que Dios me dio, mi hijo Jhon Elvis, por ser lo más transcendental de mi existencia, quien me dio más fuerza, el motivo para seguir luchando por mis objetivos y salir adelante. Por él y para el todo mi esfuerzo y dedicación.

María Elena Damiano Zúñiga

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a la Universidad Tecnológica de los Andes por aceptarnos como parte de ella y por abrirnos sus puertas para la investigación, así como a los distintos profesores que día a día brindan su conocimiento y apoyo. También queremos agradecer a nuestra asesora Mag. Ceferina Quispe Avilés, por darnos la oportunidad de utilizar sus conocimientos y habilidades científicas, y por brindarnos toda la paciencia del mundo para guiarnos en el desarrollo de la tesis. Gracias a las madres de los niños involucrados en este estudio que nos dieron tiempo para recolectar los datos ya todo el personal del centro de salud.

INDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
POSPORTADA.....	ii
PAGINA DE JURADOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
ACRÓNIMOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Identificación y formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3. Justificación de la Investigación.....	5
1.4. Objetivos de la Investigación.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Espacial.....	6
1.5.2. Temporal.....	7
1.5.3. Social.....	7
1.5.4. Conceptual.....	7
1.6. Viabilidad de la investigación.....	7
1.7. Limitaciones de la Investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de investigación.....	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional.....	13
2.1.3. A nivel regional y local.....	18
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Adherencia a la suplementación.....	19

2.2.2. Tratamiento farmacológico	21
2.2.3. Tratamiento dietético	22
2.3. Marco conceptual	29
CAPÍTULO III	31
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	31
3.1. Hipótesis	31
3.1.1 Hipótesis general	31
3.1.2 Hipótesis específicas	31
3.2. Método	31
3.3. Tipo de investigación	32
3.4. Nivel o alcance de investigación	32
3.5. Diseño de la investigación	32
3.6. Operacionalización de variables	33
3.7 Población, muestra y muestreo	34
3.8 Técnicas e instrumentos	35
3.9. Consideraciones éticas.....	36
3.10. Procedimiento estadístico	36
CAPITULO IV.....	37
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1 Resultados	37
4.2. Discusión de resultados	41
4.3. Prueba de hipótesis	44
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
Cronograma de actividades	49
Presupuesto y financiamiento	50
Presupuesto	50
Financiamiento	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS.....	56
Anexo 1. Matriz de consistencia	56
Anexo 2. Ficha de observación directa de la historia clínica.	58
Anexo 3. Cuestionario de encuesta de adherencia	59
Anexo 4. Base de datos.....	60
Anexo 5. Evidencias	61
Anexo 6. Consentimiento informado	64

INDICE DE TABLAS

Tabla N°01.	Relación entre adherencia a la suplementación y anemia ferropénica	38
Tabla N°02.	Relación entre tratamiento farmacológico y anemia ferropénica.	39
Tabla N°03.	Relación entre tratamiento dietético y anemia ferropénica	40

INDICE DE FIGURAS

Figura N°01.	Relación entre adherencia a la suplementación y anemia ferropénica	39
Figura N°02.	Relación entre tratamiento farmacológico y anemia ferropénica	40
Figura N°03.	Relación entre tratamiento dietético y anemia ferropénica	41

ACRÓNIMOS

INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ENDES	: Encuesta Demográfica de Salud Familiar
Mg/dl	: Miligramos por decilitro
MINSA	: Ministerio de Salud
PNRA	: Plan Nacional Para la Reducción de la Anemia
SIEN	: Sistema de Información de Estado Nutricional
SIS	: Seguro Integral de Salud
IDA	: Ingesta Diaria Admisible
ADH	: Hormona Antidiurética
WHO	: World Health Organization
ONU	: Organización de las Naciones Unidas

RESUMEN

El propósito de este estudio es identificar de qué manera la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso está asociada a anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022. La metodología se basa en una formulación no experimental un nivel correlacional y un tipo básico, la población se conformó por 90 y la muestra se constituyó por 75 madres con niños(as) con anemia del Área de Crecimiento y Desarrollo del Niño, en el Centro de Salud Bellavista. En los resultados de este trabajo de investigación, se muestra la relación entre la adherencia a la suplementación y la anemia ferropénica, donde el 30.7% de madres evidencian no tener adherencia a la suplementación, sin embargo, 23 niños pudieron salir de la anemia. La prueba de hipótesis estableció con un valor de 0.168 y el coeficiente de 0.161. no existe una correlación significativa entre estas dos variables. En cuestión a las hipótesis específicas se ha demostrado que la dimensión tratamiento farmacológico no tiene relación con la variable anemia ferropénica incluido el tratamiento dietético. Se concluye que la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.

Palabras clave: Adherencia, suplementación, sulfato ferroso, Anemia Ferropénica.

ABSTRACT

The purpose of this study is to identify how adherence to ferrous sulfate supplementation is associated with iron deficiency anemia in children 6 to 36 months of age at the Bellavista Abancay 2022 Health Center. The methodology is based on a non-experimental formulation. a correlational level and a basic type, the population was made up of 90 and the sample was made up of 75 mothers with children with anemia from the Child Growth and Development Area, at the Bellavista Health Center. In the results of this research work, the relationship between adherence to supplementation and iron deficiency anemia is shown, where 30.7% of mothers show no adherence to supplementation, however, 23 children were able to get out of anemia. The hypothesis test established with a value of 0.168 and the coefficient of 0.161. there is no significant correlation between these two variables. Regarding the specific hypotheses, it has been shown that the pharmacological treatment dimension is not related to the iron deficiency anemia variable, including dietary treatment. It is concluded that adherence to ferrous sulfate supplementation is not significantly associated with iron deficiency anemia in children 6 to 36 months of age at the Bellavista Abancay 2022 Health Center.

Keywords: Adherence, supplementation, ferrous sulfate, iron deficiency anemia.

INTRODUCCION

La anemia por deficiencia de hierro es una deficiencia nutricional que ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro. El hierro refuerzo en la reproducción de glóbulos rojos, que trasladan oxígeno a las células. (1) La adherencia es la voluntad de adherirse al tratamiento de acuerdo con la dosis, el programa y el turno correcto. Se especula que la adherencia es correcta cuando se consume el 75% a más de la medida correspondiente. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, en la totalidad hay más de 4.000 millones de individuos con insuficiencia de hierro, y se considera que un 15% de los ciudadanos mundialmente padecen anemia ferropénica. (1) En el 2020 en Perú el 40.1% de los niños, de 6 a 35 meses, presentaban anemia; Es señalar, q ahora mismo cerca de 700.000 infantes menores de 3 años son anémicos de un general de 1,6 millones de niños a nivel nacional. (3) En el 2018 de acuerdo con la información del instituto Nacional de Estadística e Informática en Apurímac se muestra una proporción en niños de 6 a 36 meses de edad con anemia en una proporción de 53.2%, haciendo entender que aproximadamente de cada 10 niños, 6 de estos padecen de anemia. La provincia que tiene mayor prevalencia de anemia es Cotabambas con 37%, seguida de 33.3% Andahuaylas, 32% chincheros, 30% Grau, 30.7% Abancay, 28.3% Antabamba y Aymaraes con 14.7%. (4)

Justificación social, mediante los resultados y las conclusiones obtenidos, permitirán que las madres conozcan la importancia del uso del sulfato ferroso en el tratamiento de la anemia, en la justificación práctica, las madres con niños(as) en tratamiento por anemia, adquieran destrezas en la adhesión de administración adecuada, proporcionada por el personal de enfermería, justificación metodológica y

justificación teórica, el estudio favorecerá a proponer un panorama de las circunstancias de nuestra colectividad, hacia desplegar nuevas destrezas de salud que ocasionen una adherencia apropiada para los niños de 6 a 36 meses de edad para evitar la anemia que origina repercusión nutricional y cognoscitivos. También es transcendental brindar una vigilancia exhaustiva para las madres y los niños(as)

CAPITULO I Planteamiento del problema: En este capítulo se describe: realidad problemática, identificación y formulación del problema, justificación, objetivo, delimitación del estudio, factibilidad y limitaciones del estudio.

CAPITULO II El marco teórico incluye: la base del estudio, la base teórica, el marco conceptual.

CAPITULO III Metodología está comprendido por: Hipótesis, métodos, estudios, niveles o investigación, diseño de investigación, operaciones variables, muestras y muestreo, tecnología y herramientas, procedimientos estadísticos, consideraciones morales

CAPITULO IV: Los aspectos administrativos incluyen: recursos, planificación de eventos, presupuesto o financiación.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia es un trastorno de la sangre definido como una disminución en el nivel de hemoglobina en el cuerpo. (este elemento se encuentra en alimentos como pescado, sangre de pollo e hígado). Afecta principalmente a mujeres embarazadas y niños hasta los 2 años de edad, afectando su desarrollo a largo plazo y su capacidad de aprendizaje. (5) La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de sus principales causas la deficiencia de hierro en la dieta. Para observar correctamente la estructura cerebral a estas edades, los bebés realizan 700 conexiones neuronales por segundo, donde este micronutriente es muy activo. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en referencia al hecho de que más de 4 mil millones de personas en todo el mundo tienen deficiencia de hierro, alrededor del 15% de la población mundial sufre anemia por deficiencia de hierro. En los países desarrollados, esta anemia es más frecuente en lactantes y niños en edad preescolar (10 %), adolescentes (15

%) y mujeres en edad reproductiva. (20%), mujeres embarazadas (40%) y ancianos (5%) verdadera complicación de salud pública. (1) La prevalencia más alta se encuentra en África (67,6) y sudeste asiático (65,5). En el Mediterráneo oriental, la prevalencia es del 6 % y de alrededor del 20 % mientras en otras regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como EE. UU, Europa y el Pacífico occidental. En el caso de América Latina y el Caribe, se estima que 22,5 millones de adolescentes presentan anemia, siendo la edad más crítica entre los 6 meses a 2 años de edad. (7) En 2019, el mayor nivel de anemia en niños de 6 a 35 meses se registró en Sierra (8,8 %), seguida de Selva (,6 %), Costa (37,5 %) y Metrópolis de Lima (30,0%). Al dividir por lugar de residencia, la proporción de niños con anemia en el área rural (9,0%) es mayor que en el área urbana (36,7%), según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), informa el Estado. Instituto de Estadística e Informática (INEI). (8)

En 2020 en Perú, el 40,1% de los niños de 6 a 35 meses presentaban anemia; en otras palabras, hablamos de 700,000 niños menores de 3 años, junto con 1,6 millones de niños en el país. Esta alarmante situación está impulsando al actual gobierno a querer reducirla al 19% para 2021, a través del Plan Nacional de Combate a la Anemia. (3)

En una tesis elaborada por Victorio et al (2018) en Porvenir Lima con el objetivo de establecer los componentes que inciden en la adherencia a la medicación con sulfato ferroso en lactantes de a 5 meses, fue encontrado que el 50 % de las muestras que presentan adherencia al suplemento y los factores que influyeron en esto fueron la ausencia de efectos secundarios

del paciente, la motivación materna y los supuestos familiares. (9)

En Perú, en los últimos 10 años la tasa supera el 40%, según la Organización Mundial de la Salud, las cifras son un problema de salud pública. En ese sentido, en abril de 2017, el gobierno de Pedro Pablo Kuczynski, a través del Ministerio de Salud (MINSA), anunció el “Plan Nacional para Reducir la Anemia al 2021 (PNRA)”. Documento que propone, con el fin primordial de que, al segundo año de vida, la tasa de anemia en los niños se reduzca al 19%. En 2017, el objetivo supera el 3,6-7,9%. Sin embargo, la reciente Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar encontró que esto no se ha logrado y se mantiene por encima de los 6 puntos porcentuales (10). Según el Sistema de Información del Estado Nutricional “SIEN” DIRESA - APURIMAC, en el distrito de Abancay durante enero a diciembre del 2018, la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años fue de 28,3% registrada en el Centro de Salud de Bellavista, la tasa de anemia en menores de 3 años es de 35,1%. (11)

En el 2018 según informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] en Apurímac muestra una proporción en niños de 6 a 36 meses de edad con anemia en un porcentaje de 53.2%, haciendo entender que aproximadamente de cada 10 niños, 6 de estos padecen de anemia. La provincia que tiene mayor prevalencia de anemia es Cotabambas con 37%, seguida de 33.3% Andahuaylas, 32% chincheros, 30% Grau, 30.7% Abancay, 28.3% Antabamba y Aymaraes con 14.7% (4). Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indican que la prevalencia de anemia en niños menores de tres años muestra una disminución en la región Apurímac, de 66,1% en 2009 a 9,9% en 2020, una

mejora de 16 puntos de porcentaje. Sin embargo, durante este período, los indicadores de desnutrición y anemia entre los niños se mantuvieron por encima del promedio nacional. Además, en 2020, se observa que la diferencia aumentará en el contexto de la pandemia de COVID-19. (12)

En una observación empírica realizada por las estudiantes practicantes de enfermería, encontraron que madres de niños(as) no realizaban el medicación de forma adecuada en el Centro de Salud Bellavista por lo que las mamás relatan que a los infantes les incomoda el sabor de este suplemento, además referían estar estreñidos, por ese motivo no continúan con la suplementación, la situación es mucho más preocupante dada la crisis sanitaria que atraviesa el país, en donde se encuentra en cuarentena debido a la emergencia provocada por el Covid-19, razón por la cual varios niños(as) han dejado de tomar el sulfato ferroso por no poder salir libremente a obtenerlo.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿De qué manera la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso está asociada a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cómo es la distribución de factores sociodemográficos edad, estado civil, grado de instrucción, y ocupación de madres con niñas(os) con anemia?

2. ¿De qué manera la adherencia a la suplementación de tratamiento farmacológico con sulfato ferroso está asociada a la anemia ferropénica?
3. ¿De qué manera la adherencia a la suplementación de tratamiento dietético con sulfato ferroso está asociada a la anemia ferropénica?

1.3. Justificación de la Investigación

En las observaciones que hicimos, encontramos que las madres de los niños no cumplían con la adherencia a la suplementación, además no asistían a sus controles en el Centro de Salud Bellavista. El motivo del estudio es el aumento de niños(as) que padecen anemia durante la cuarentena por la emergencia sanitaria provocada por el Covid-19, razón por la cual muchos niños han dejado de tomar sulfato ferroso porque sus madres no podían salir libremente.

- a. Justificación social. Mediante los resultados y las conclusiones, permitirá que las madres conozcan la importancia de la adherencia al tratamiento de anemia con sulfato ferroso. Además, que el periodo de recuperación sea de manera oportuna y las consecuencias a la larga sean menores en los niños(as) y también a nivel familiar.
- b. Justificación práctica. Los resultados, conclusiones y recomendaciones permitan a las madres con niños(as) en tratamiento por anemia, adquieran destrezas en la adhesión de administración adecuada, proporcionada por el personal de enfermería.
- c. Justificación metodológica. Los métodos y herramientas de investigación sean una opción de réplica en los estudios correlacionales futuros en el contexto local, regional y nacional.

- d. Justificación teórica. Por el tipo de investigación básica el estudio pretende ampliar conocimientos respecto a las variables de estudio correlacional, el cual sea de utilidad de citas y referencias en los futuros estudios relacionales.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar de qué manera la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso está asociada a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Describir la distribución de factores sociodemográficos edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación de madres con niñas(os) con anemia.
2. Asociar entre adherencia a la suplementación de tratamiento farmacológico con sulfato ferroso y anemia ferropénica.
3. Asociar entre adherencia a la suplementación de tratamiento dietético con sulfato ferroso y anemia ferropénica.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se efectuó en el Centro de Salud Bellavista, distrito Abancay y Región de Apurímac

1.5.2. Temporal

Esta investigación se realizó durante los meses agosto 2021- mayo 2022.

1.5.3. Social

La unidad de estudios está conformada por madres con niños(as) con anemia.

1.5.4. Conceptual

El área de investigación es enfermería la línea de investigación es la salud pública.

1.6. Viabilidad de la investigación

Siendo la tesis autofinanciada. La población y la muestra determinada. Instrumentos de medición validados. Por los considerandos se declara viable el estudio correlacional.

1.7. Limitaciones de la Investigación

Tiempo: Los participantes de la indagación no asistieron a sus controles en la fecha que se les cita mensualmente a recibir su suplemento de sulfato ferroso. Sin embargo, se les hizo su seguimiento domiciliario para poder cumplir con la entrega del sulfato ferroso y continuar con la suplementación.

Predisposición: Los infantes menores de 3 años no son capaces de asistir por sí mismo o dar una decisión, sin embargo, se les pedirá a las madres o familiares que firmen el consentimiento y que se encuentren con sus niños(as) en el mismo momento de la recopilación de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Pachuta et al, (2020), realizaron el estudio titulado “Solución oral de sulfato ferroso en niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro: un ensayo abierto de eficacia, seguridad y aceptabilidad, marzo del 2020”.

Objetivo: Fue evaluar la efectividad, confianza y adaptabilidad de una nueva solución oral de sulfato ferroso (Tardyferon 20 mg/ml) en infantes pequeños con anemia por deficiencia de hierro leve o moderada.

Método: Fue un estudio multicéntrico, nacional, de un solo grupo, abierto. Los infantes de 6 a 36 meses de edad que presentaban IDA leve o moderada (es decir, hemoglobina en sangre (Hb) entre 7,0 y 10,9 gr/dl y ferritina sérica <12 ng/ml) fueron elegibles para la inclusión. La solución

de sulfato ferroso heptahidratado (2 mg/kg/día) se administró por vía oral durante 3 meses. Si no se lograba la normalización de la Hb o la ferritina en el mes 3, se continuaba el tratamiento durante otros 3 meses.

Resultado: De los 100 niños examinados, 21 de 6 a 17 meses de edad se incluyeron y recibieron el tratamiento del estudio, y 19 se analizaron para determinar los resultados hematológicos en el mes 3. Solo un paciente continuó el tratamiento durante los 3 meses adicionales. En el mes 3, los niveles medios \pm SD de Hb y ferritina fueron de $12,0 \pm 0,7$ g/dl y $31,5 \pm 19,4$ ng/ml, respectivamente. Los valores de hemoglobina y ferritina se normalizaron en el 95 % (18/19) y el 84 % (16/19) de los pacientes, respectivamente. El cumplimiento del tratamiento y los niveles de satisfacción tanto de los padres como de los investigadores fueron altos. En general, el 33,3% de los pacientes experimentaron al menos un evento adverso. Y el (4,8 %) experimentó un evento adverso relacionado con el fármaco (dolor abdominal superior).

Conclusión: una dosis diaria de 2 mg/kg de la nueva solución oral de sulfato ferroso heptahidratado brinda un beneficio terapéutico sustancial con altos niveles de tolerabilidad en niños pequeños que tienen IDA leve o moderada. (13).

Avena et al, (2020), realizaron un estudio titulado “Recomendación y uso de sulfato ferroso en niños de 12 a 24 meses: una evaluación de la cohorte de nacimiento de Pelotas, RS”

Objetivo: Fue verificar la prevalencia y factores asociados a la recomendación de uso de hierro en niños de 12 y 24 meses de edad.

Método: Fue conformado por Todos los niños nacidos en maternidades

de Pelotas en 2015 fueron elegibles para la cohorte.

Resultado: Fueron la recomendación para el uso de sulfato ferroso por parte de un profesional de la salud y su uso. La cohorte siguió a 4.275 niños. Aproximadamente el 65% recibió recomendación de suplementos de hierro hasta por 12 meses. De estos, el 68,8% hizo el uso recomendado. De los 12 a los 24 meses, el 39,4% de los niños recibió recomendación de suplementación con hierro y el 26,2% hizo el uso recomendado. A los 12 meses, después del ajuste, permanecieron asociados con el uso de hierro recomendado: mayor educación, mayor ingreso, baja paridad y bajo peso al nacer. Se observaron recomendaciones más altas para madres de menor paridad y bebés de bajo peso al nacer a los 24 meses ajustados

Conclusión: Hubo baja recomendación y bajo uso de hierro. Estos hallazgos son preocupantes dada la alta prevalencia de anemia en niños del grupo de edad estudiado. La baja recomendación de profilaxis con hierro para niños hasta los 24 meses de edad, así como el bajo uso entre quienes recibieron orientación sobre su uso, reflejan la necesidad de acciones coordinadas entre los profesionales de la salud y de ampliar el conocimiento entre las madres para posibilitar un mayor alcance. de esta importante política pública. (14),

Teshome et al, (2018), llevo a cabo la investigación titulado "Adherence to home fortification with micronutrient powder among preschool children in Kenya: self-report and letter count versus electronic monitoring equipment, 2018

Objetivo: Evaluar el grado de cumplimiento que miden los dispositivos

electrónicos mediante sobres de cálculo o formularios de autoevaluación. Además, exploramos cómo cada método de evaluación de la adherencia (dispositivo electrónico, número de sobre, formulario de autoinforme) se asocia con la centralización de hemoglobina medida al último del control; y en qué medida los factores de referencia se asociaron con la adhesión medida electrónicamente.

Método: El estudio fue descriptivo y se utilizó una muestra de 338 niños entre 12 y 36 meses de edad.

Resultado: Los resultados mostraron que el 60,6% se adhirió a la fortificación con micronutrientes, de los cuales el 72,2% se adhirió al nivel educativo de los cuidadores y el 78,9% se relacionó con la enfermedad del niño.

Conclusión: El uso de la autoevaluación y el conteo de sobres puede conducir a una sobreestimación de la adherencia a la fortificación en el hogar. (15).

Sguassero et al, (2018), En su trabajo de investigación titulado "Perspectivas del pediatra de atención primaria sobre la anemia y la suplementación con hierro en niños 2018".

Objetivo: Fue examinar la perspectiva de los especialistas con respecto a la anemia y la suplementación con hierro.

Método: Este es un estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuradas con el pediatra de atención primaria de salud Rosario. El estudio abarca tres conceptos principales: la importancia del tema, la práctica clínica y las afirmaciones sobre la suplementación con hierro. El análisis incluyó la sistematización de la información obtenida a partir

de la transcripción de las entrevistas y la toma de notas.

Resultado: Fueron un total de 32 entrevistas. Todos los encuestados consideraron que la anemia es un problema relevante. En la actualidad, la anemia se asocia a una dieta de mala calidad. Con base en los hallazgos, la práctica pediátrica sigue los estándares nacionales. Existe consenso en que el bajo adherencia es una barrera para el manejo clínico de la anemia por deficiencia de hierro. Los pediatras describieron conceptos que son potencialmente beneficiosos para el entorno local, incluidos talleres sobre anemia y suministro gratuito de suplementos de hierro más sabrosos.

Conclusión: La anemia por deficiencia de hierro se considera una complicación peligrosa. En vigilancia primaria de salud, las mediaciones marcadas incluyen talleres y acceso a suplementos de hierro más apetecibles. (16)

Rojas et al. (2020), Se realizó un estudio titulado “Factores que Influyen en la Adherencia a la suplementación con Micronutrientes Chis Paz por parte de Cuidadores de Niños Menores de 3 años en el Centro de Salud Santa Anita, (Nuevos Horizontes El Condado), Quito, Ecuador, abril- julio 2017”, Ecuador.

Objetivo: Determinar los factores que inciden en el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes por parte de los cuidadores de niños hasta los 3 años.

Métodos: El estudio fue descriptivo, transversal y se utilizó un grupo de familias acogedoras con 30 niños menores de 3 años, donde se evaluaron los factores que inciden en la adherencia mediante un

cuestionario.

Resultados: El estudio comprendió los conocimientos de los cuidadores solo de primaria y solteros, el 76,7% no sabía qué son y cuáles son los beneficios de los micronutrientes, el 13,3% de los cuidadores se olvidó de tomar suplementos nutricionales, el 3,3% sabía que no. por falta de tiempo

Conclusión: Los factores de edad no se asociaron con la adherencia, mientras que los factores de nivel educativo influyeron en los micronutrientes y sus beneficios. (17)

2.1.2. A nivel nacional

Carbajal, (2020) En su estudio: “Conocimiento de la anemia ferropénica en I.E.P mi mundo feliz madres de preescolares - S.J.L, 2020”. Lima, Perú.

Objetivo: Determinar qué saben las madres de niños preescolares sobre la anemia ferropénica en Mi Mundo Feliz, institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho.

Métodos: La muestra estuvo conformada por 80 madres de familia con hijos menores de edad que asisten a instituciones educativas. Porque no se manipularon las variables, el diseño de este estudio no fue experimental. El corte es horizontal porque la información sobre los datos se recoge en su debido tiempo para estimar la especificidad de la ciudad, que es fundamental para recoger información real, por lo que se utiliza como instrumento el interrogatorio, consta de 17 ítems para la medición del conocimiento de la anemia ferropénica.

Resultados: Los datos obtenidos muestran que el nivel de conocimiento del 60% de las madres fue medio, es decir conocimiento sobre la enfermedad en general, no sobre sus indicadores específicos, y el nivel de conocimiento del 25% de las madres fue alto, de se concluyó que deben tener buena información para combatir la enfermedad, mientras que el 15% es bajo, lo que demuestra una falta de comprensión de la enfermedad.

Conclusiones: Se puede argumentar que se deben tomar medidas estratégicas para aumentar la conciencia de algunas madres sobre el déficit actual, para que sepan qué hacer y lo difícil que puede ser y puede ser el lento desarrollo de esta enfermedad si no se detecta a tiempo y si no recibe tratamiento. (18)

Gonzales, (2020), En su estudio, “Relaciones entre el conocimiento y la práctica para la prevención de la anemia ferropénica en madres con hijos de 6 a 36 meses en centros de salud”. Lima, 2020. “Lima, Perú.

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica para la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses ingresados en el centro de salud.

Métodos: Investigación cuantitativa, nivel aplicado, correlacionado por volumen utilizando el método de población limitada y método de muestreo probabilístico con muestreo aleatorio simple, encuesta transversal a una muestra de 48 madres, la técnica fue entrevista y el instrumento se utilizó por duplicado. Medida Las encuestas de conocimiento y práctica dependen de la validez de los juicios de expertos y la confiabilidad de las pruebas piloto.

Resultados: el 54,2% (26) sabía sobre la prevención de la anemia ferropénica, el 45,8% (22) no sabía; El 64,6% (31) tenía práctica insuficiente, mientras que el 35,4% tenía práctica suficiente en el campo mencionado. La prueba de chi-cuadrado no reveló correlación entre las variables del estudio, $p = 0,091$.

Conclusión: No hubo asociación específica entre la comprensión y la habilidad en la previsión de la anemia ferropénica entre las madres con niños de 6 a 36 meses en los centros de salud. (19)

Flores et al, (2018) conllevó a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo titulado “Factores de Adherencia a Suplementos Multi-Micronutrientes Asociados a Hemoglobina Elevada en Niños de 6-36 Meses - Huancayo 2018” Huancayo -Perú.

Objetivo: Determinar los factores asociados al aumento de la adherencia de la hemoglobina a la suplementación con múltiples micronutrientes en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Materno Infantil El Tambo - Huancayo en el año 2018.

Métodos: se trató de un diseño observacional retrospectivo, longitudinal y analítico. La muestra estuvo conformada por 35 niños entre las edades de 6 a 36 meses, y se utilizó un muestreo no probabilístico, considerando los criterios de inclusión para la composición de la muestra. La técnica utilizada fue una entrevista, y la herramienta fue una guía de entrevista como parte de un análisis comparativo integral del cuidado infantil y los valores de hemoglobina.

Resultados: Demostraron que el 99,55% de los niños tenían niveles elevados de hemoglobina. Porque en ambos casos el valor de chi

cuadrado es igual a 0,05.

Conclusión: Los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con MMN incluyeron factores sociales, concernientes con la salud, afines con el tratamiento, actitudinales maternos y cognitivos. (20)

Yanzapanta et al (2018) elaboraron un informe titulado “Adherencia a la suplementación con múltiples micronutrientes y niveles de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del Distrito de Huanca, Provincia de Huanca, Perú”, Huancavelica-Perú.

Objetivo. Identificación de los componentes asociados a los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de la zona de cabañas de Huancavelica con suplementación múltiple de micronutrientes.

Métodos: Este es un método cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra fue no probabilística basada en criterios de inclusión y exclusión e incluyó a 60 niños entre 6 y 36 meses de edad. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Test de Adherencia al Suplemento Multi-Micronutrientes de Espichan (2013) y las mediciones de hemoglobina se realizaron mediante el Hemocue 2018.

Resultados: El 53,3% de las madres mostró un cumplimiento medio. El 53,3% de los niños tenían hemoglobina normal. Además, no hubo asociación entre el cumplimiento general con la suplementación de nutrientes multimicronutrientes y los niveles de hemoglobina con un valor de p de 0,385, y se encontró una correlación más baja entre los factores asociados con la suplementación con un valor de p de 0,042.

Conclusión: Es que ninguna de las variables involucrado. (21)

Prada et al. (2017) publicaron un informe titulado "Asociación entre la adherencia a la terapia con micronutrientes y los niveles de hemoglobina en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud San Martín Lambayeque, 2016". Lambayeque - Perú.

Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia a la terapia con micronutrientes y los niveles de hemoglobina en niños hasta los 36 meses de edad del centro de salud Lambayeque "San Martín" en el año 2016.

Métodos: El estudio fue cuantitativo y utilizó un diseño transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 56 niños y sus madres o cuidadores seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio; Se utilizó el "Cuestionario de Evaluación de Suplemento de Microelementos" desarrollado por el investigador para obtener datos con confiabilidad ($\alpha = 0,8$).

Resultados: Demostraron que solo el 58,9% de los niños menores de 36 meses eran adherentes a la terapia con micronutrientes, mientras que el 41,1% eran no adherentes a los micronutrientes, y solo el 37,5% de los niños tenían hemoglobina normal en el primer examen a los 6 meses de edad. el nivel fue de 11 g/dL o superior, y se observó una mejora en los niveles de hemoglobina después de la suplementación con micronutrientes, y el 82,1% de los menores evaluados tenían niveles de hemoglobina más altos.

Conclusiones: Hubo una relación significativa entre la adherencia a la terapia con micronutrientes y los niveles de hemoglobina ($p=0,018$). La

suplementación con micronutrientes es una estrategia eficaz para la prevención de la anemia, pero su efectividad depende de la adherencia a este tratamiento. (22)

Alama et al (2017) publicaron un informe titulado “Niveles de adherencia materna a la suplementación con micronutrientes múltiples y factores sociales en Malval-corrales, Tumbes 2016, menores de 36 meses”.
Tumbé - Perú

Objetivo: Conocer el nivel de adherencia y los factores sociales de la suplementación con micronutrientes múltiples en madres con hijos menores de 36 meses en los puestos de salud de malval-corrales.

Métodos: La muestra estuvo conformada por 51 madres participantes del programa Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED), y para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de 15 ítems.

Resultados: Fue el 51%, es decir (26,01) madres de niños menores de 36 meses tuvieron adherencia alta a los suplementos de micronutrientes múltiples, el 20% (10,2) tuvo adherencia moderada y el 29% (14,79) tuvo adherencia baja.

Conclusión: De los factores sociales, el 88% se relacionó con la ocupación materna, el 73% se relacionó con el estado civil, el 55% se relacionó con el nivel educativo y el 35% se relacionó con la edad materna. (23)

2.1.3. A nivel regional y local

Carire et al (2017) publicaron un informe titulado: “Características socioculturales asociadas a la ingesta de micronutrientes múltiples en

padres de niños anémicos de 6 a 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, enero-marzo 2017". Challhuahuacho Apurímac – Perú.

Objetivo: Identificar características socioculturales asociadas con la adopción de ingestas múltiples de micronutrientes.

Métodos: El estudio fue descriptivo, adecuado, transversal e incluyó a 188 padres de niños anémicos de 6 a 36 meses de edad seleccionados al azar para garantizar la conveniencia del 100% de la población. La información se recolectó mediante cuestionarios, verificados por juicio de expertos, la confiabilidad fue el alfa de Cronbach y la hipótesis se comprobó mediante pruebas estadísticas no paramétricas chi-cuadrado y Kendall Tau.

Resultados: 70,2 % urbano, 77,9 % consentimiento alto, 80,9 % estado civil conviviente, 84,4 % secundaria, 55,3 % educación secundaria, 67,2 % educación secundaria, 75,0 % católica, 78,9 % aprobación baja, 39,4 % carbohidratos, proteínas, 68,6 % aprobación alta para los hábitos alimentarios basados en grasas, verduras y frutas, el 49,5% vive en un entorno familiar muy unido, y el 80,2% aprobación alta.

Conclusión: La ingesta de varios micronutrientes es de gran importancia. (24)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia a la suplementación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento; es decir, el uso de medicamentos de

acuerdo con el régimen de dosificación prescrito; y adherencia, uso de medicamentos a lo largo del tiempo. (25)

Según la norma técnica sanitaria n. 134-MINSA/DGSP.V01 lo define como el cumplimiento del régimen de suplementos nutricionales por parte del paciente. Están destinados a fines preventivos o terapéuticos. Esto incluye la voluntad de cumplir con la dosis prescrita, el régimen de tratamiento y el momento. La adherencia se consideró adecuada si se tomaba el 75% o más de la dosis prescrita. (26)

El término adherencia se ha utilizado para describir un nivel de comportamiento médicamente indicado, lo que significa que los pacientes asumen un papel más activo, voluntario y cooperativo en la resolución de problemas específicos. (27)

El cumplimiento es el proceso por el cual el paciente sigue las instrucciones del médico o terapeuta dependiendo de las características de la enfermedad y la relación que ha desarrollado con el profesional de la salud. Las enfermedades crónicas afectan seriamente la calidad de vida de los pacientes, y el tratamiento requiere cambios en el estilo de vida y

El paciente cooperó y cumplió con el tratamiento farmacológico. (28)

Aunque la mayoría de las investigaciones se han centrado en la adherencia a los medicamentos, la adherencia también incluye muchos comportamientos relacionados con la salud más allá de tomar los medicamentos recetados. (29)

En particular, se reconoció durante la sesión que la adherencia al tratamiento para cualquiera de los regímenes reflejaba un

comportamiento u otro. Buscar atención médica, obtener recetas, tomar los medicamentos apropiados, recibir vacunas, seguimientos y realizar actividades de cambio de comportamiento en las áreas de higiene personal, cuidado personal del asma o la diabetes, tabaquismo, anticoncepción, conducta sexual de riesgo, mala alimentación y mala salud. todos son ejemplos de conducta terapéutica (29)

2.2.2. Tratamiento farmacológico

Es el tratamiento de cualquier sustancia distinta de los alimentos para prevenir, detectar, tratar o reducir los síntomas de una enfermedad o estado patológico. También conocido como terapia con medicamentos. (30)

La medicina es la prevención, el control o el tratamiento de la enfermedad; es decir, no tiene sentido utilizar un medicamento sin un proceso que altere o amenace la salud humana. Si no hay enfermedad o riesgo de enfermedad, no es necesaria la medicación.

La presencia de enfermedad significa que no se disfruta de buena salud. Supongamos que la enfermedad y la salud se encuentran en ejes opuestos en el mismo plano. (31)

Actualmente, existen medicamentos disponibles para ayudar a reducir los síntomas de la enfermedad. (32)

Los indicadores de la dimensión tratamiento de drogas se definen de la siguiente manera:

- a. Hora. Una hora es un momento del día específico y apropiado para

algo, cualquier evento está sucediendo o está a punto de suceder. Ahora es el momento de hacer algo. (33) El momento es importante para los profesionales de la salud cuando administran medicamentos para maximizar el beneficio y minimizar los riesgos asociados (efectos secundarios, etc.). Es importante que una persona tenga información suficiente y verdadera para que pueda usar el medicamento recetado en el momento adecuado. (34)

b. Dosis Estos son medicamentos que contienen cantidades de principios activos medidas con precisión para que sean eficaces, eficientes y seguros para el paciente y para abordar los problemas de salud que se le indican. (35) La dosificación es un requisito para que una droga o medicamento tenga un efecto específico. Se consideró una curva dosis-respuesta para producir el efecto. (36)

c. Administrar formularios. Es la vía por la que un fármaco entra en el organismo para actuar, o la ubicación de un compuesto farmacológico que actuará localmente o sistémico (también llamado general). (37) Hay diferentes formas de administración, pero el sulfato ferroso ingresa al cuerpo por la boca y se absorbe en algún lugar del tracto digestivo. Este es un método fácil de usar y muy conveniente. Al usar el medicamento, siempre debe tomarse con un vaso de limonada. (38)

2.2.3. Tratamiento dietético

La dietoterapia se basa en las necesidades nutricionales de una persona normal, pero se adapta a los requerimientos de la enfermedad.

Comprobar la cantidad de nutrientes, valor energético, textura correcta de sólidos y líquidos. (39) Por diversas razones, algunas personas limitan o evitan ciertos alimentos en su dieta diaria, ya sea por razones de salud, éticas u otras. Entre ellos se encuentra el estilo vegetariano, en el que se ignora el consumo de alimentos de origen animal, y algunos comen solo frutas o alimentos crudos. (40)

El tratamiento dietético es complementario e incluye la introducción en la dieta de alimentos ricos en hierro cuando sea posible para facilitar su absorción, ya que esto depende de la forma química del hierro en el alimento. El tratamiento principal para la anemia por deficiencia de hierro es la suplementación con hierro a través de la dieta o suplementos de hierro por vía oral. Además de reponer las reservas de hierro, el objetivo es restaurar los parámetros hematológicos alterados. (41)

Se define los Indicadores de la dimensión del tratamiento dietético: Contenido. Es una técnica sistemática y replicable es “cualquier preparado o producto farmacéutico destinado a la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o a la modificación de un sistema fisiológico en beneficio de la persona que recibe el medicamento. (42) El análisis de contenido es una útil herramienta. Basada en el análisis de fuentes literarias y su interpretación, así como la identificación del código utilizado por el emisor del discurso, su contenido aparente, el contexto en el que se produce y desarrolla la información, y lo que se encuentra y justificado en ella. (43)

- a. Frecuencia y seguimiento. El seguimiento y la frecuencia, es un proceso que involucra la recopilación y análisis de datos para verificar que un programa cumpla con los objetivos establecidos por las instituciones, los donantes, los administradores de programas y, lo que es más importante, que satisfaga las necesidades de los usuarios. Es una parte importante de la gestión administrativa.

2.2.4. Definición de anemia ferropénica

La anemia por deficiencia de hierro es una disminución en la cantidad de glóbulos rojos debido a la falta de hierro. El hierro es parte de la hemoglobina, la proteína que transporta el oxígeno en la sangre. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos, eritrocitos, que recogen el oxígeno de la sangre desde los pulmones y luego van a los tejidos, donde las células lo utilizan para el metabolismo, produciendo energía y liberando dióxido de carbono. La falta de hierro impide el transporte eficiente de oxígeno, que es necesario para el buen funcionamiento de todas las células del cuerpo. (44)

2.2.4.1. Causas

- Pérdida de sangre: En general, la pérdida de sangre puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la menstruación y, en adultos mayores, sangrado gastrointestinal causado por ciertos tipos de cáncer, uso de aspirina/NSAID o heridas.
- Mala absorción de hierro: la malabsorción de hierro puede ser causada por una enfermedad, una cirugía gástrica o el uso de ciertos medicamentos.

- Ingesta baja de hierro: La ingesta de hierro es importante a través de alimentos ricos en este mineral, como frijoles, carnes rojas, aves, yemas de huevo, pescados (sardinas), mariscos (mejillones y caracoles), pasas, espinacas, pan integral y nueces. como pistachos, almendras y nueces.
- La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia en los niños, especialmente en los niños en edad preescolar y de 6 a 24 meses. Las reservas de hierro para los recién nacidos son hasta los 4-6 meses de edad, gracias a las reservas de hierro de la madre en el útero. El hierro de la madre se le suministra al bebé en el tercer trimestre, por lo que los bebés prematuros pueden desarrollar anemia por deficiencia de hierro. A partir de los 6 meses de edad, la ingesta de hierro de tu bebé depende totalmente de la dieta. La cantidad de hierro en el cuerpo es un equilibrio entre el suministro externo y la demanda fisiológica. La suplementación adicional con hierro puede ser necesaria en ciertas etapas críticas de la vida: el primer año de vida, durante la pubertad en ambos sexos, durante el embarazo y en bebés prematuros. (44).
- Patología fisiológica: Desde el nacimiento, el nivel de hemoglobina y glóbulos rojos disminuye gradualmente, y el sedimento se aclara gradualmente a partir de los seis meses si la dieta es a base de leche, porque no aporta hierro. El defecto suele ser más pronunciado si el bebé nace prematuramente, tiene mellizos, la placenta no expulsa sangre durante el parto o el bebé sangra en el torrente sanguíneo de la madre. (45)

- Otras causas: biológicas, como infección y estado nutricional de los niños, aunque también pueden estar influidas por características ambientales y ambientales, como bajo nivel socioeconómico, saneamiento y nivel educativo de los niños. hijos, padres. (46) Una de las razones que pueden interferir con la ingesta de alimentos, incluido el hierro, es la incomodidad y el dolor asociados con la caries dental en los niños, lo que conduce a la anemia por deficiencia de hierro. (47)

2.2.4.2. Cuadro clínico

La aparición de los síntomas de la anemia ferropénica lleva tiempo, porque se desarrolla de forma crónica y el organismo inicialmente la compensa. Si el nivel de hemoglobina es muy bajo, se presentan los siguientes síntomas:

- Notablemente pálido.
- Sensación constante de fatiga e incapacidad para tolerar el esfuerzo físico.
- Irritabilidad.
- Fragilidad y caída del cabello.
- Uñas quebradizas.
- Úlceras en los labios.
- Compulsión a comer regaliz, helado o tierra. (44).
- Piel y mucosas pálidas: por disminución de la concentración de hemoglobina.

- Circulación cardíaca: se producen debido a la compensación fisiológica de la anemia, p. taquicardia y la aparición de soplos sistólicos funcionales.
- Síntomas neurológicos: en la anemia severa estos suelen ser limitados: dolor de cabeza, mareos, inestabilidad, inquietud y letargo, retraso mental e incapacidad para concentrarse. (48)

2.2.4.3. Diagnostico

La anemia se diagnostica con un análisis de sangre, un hemograma completo que mide la cantidad de hemoglobina y el número y clasificación de todas las células sanguíneas. La anemia se diagnostica cuando el nivel de hemoglobina es menor de 12 g/dl en mujeres y menor de 13 g/dl en hombres. Para confirmar el diagnóstico, es necesario analizar la cantidad de hierro en el cuerpo:

- Nivel de hierro sérico.
- Ferritina sérica.
- Transferrina.
- Capacidad de fijación de hierro en la sangre.
- Prueba de sangre oculta en heces. (44).

2.2.4.4. Tratamiento

El tratamiento para los niños(as) de 6 a 36 meses de edad con anemia leve o moderada.

Tratamiento con hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ² (Via oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

Fuente: Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia

2.2.4.5. Prevención

La mejor manera de prevenir la anemia por deficiencia de hierro es incluir suficiente hierro en su dieta o tomar suplementos, especialmente durante momentos especiales como el embarazo y la lactancia. (44)

**Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes
para niños menores de 36 meses**

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ¹ (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Fuente: Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia

2.2.4.6. Conclusión

La anemia por deficiencia de hierro se produce cuando el equilibrio entre la ingesta de hierro, las reservas de hierro, la demanda y la pérdida corporal se interrumpe de tal manera que no se puede mantener el suministro de minerales para la producción de glóbulos rojos. (49)

2.3. Marco conceptual

1. Adherencia. Apego o compromiso con una persona, causa o creencia. (50)
2. Asociado. Relacionados, conectados o combinados entre sí. (51)
3. Farmacología. Disciplina científica del área biomédica que estudia las propiedades de los fármacos y sus acciones y efectos sobre los organismos vivos. (52)
4. Dietético. Disciplina científica que trata de los alimentos más adecuados para cada persona según sus características, con el fin de conseguir una alimentación adecuada o favorecer el tratamiento médico. (53)
5. Edad. Tiempo que ha vivido una persona (54)
6. Estado civil. El estado de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se inscribe en el registro civil y determina el alcance de los derechos y obligaciones de una persona natural reconocidos por la ley. (55)
7. Hemoglobina. Las metaloproteínas intraeritrocíticas están compuestas por un proteoma llamado globina, que está unido a un grupo hemo. Su función es transportar oxígeno a los tejidos y dióxido de carbono de los tejidos a los pulmones. La hemoglobina normal de los mamíferos es un tetrámero que consta de dos cadenas alfa o de tipo alfa y otras dos cadenas (beta, gamma o delta).). En el individuo adulto, el 95 % de la hemoglobina es de tipo A con porcentajes mucho menores de hemoglobina F y hemoglobina A2. Durante la etapa embrionaria (semanas 4 a 12) se sintetizan otras hemoglobinas (Gower I, Gower II y Portland), tetrámeros formados por diversas combinaciones de pares de

cadenas ϵ y γ o α . A lo largo del período fetal predomina la hemoglobina F. Se han identificado numerosas mutaciones en los genes que codifican las cadenas de globina, la mayoría por cambio de aminoácido, que dan lugar a hemoglobinas anormales (S, C, D, etc.) que pueden alterar las propiedades fisiológicas de la hemoglobina o interferir con la viabilidad de los hematíes. (56)

8. Instrucción. Caudal de conocimientos adquiridos. (57)

9. Niño. Persona que está en la infancia. (58)

10. Nivel. Una cantidad se mide con referencia a una determinada escala. (59)

11. Ocupación. Acción y efecto de ocupar u ocuparse. (60)

12. Suplementación. Algo que completa o hace una adición. (61)

13. Tratamiento. Conjunto de medidas médicas, farmacológicas, quirúrgicas, físicas o de otro tipo diseñadas para tratar o aliviar una enfermedad. (62)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. La adherencia al tratamiento farmacológico se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.
2. La adherencia al tratamiento dietético se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.

3.2. Método

Los métodos de investigación son deductivos, ya que las conclusiones generales se extraen de premisas específicas. Entre ellos se pueden distinguir cuatro pasos básicos: observación; clasificación; deducción

inductiva, que parte de hechos y permite la generalización y la comparación.
(63)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica porque se denomina investigación pura, teórica o dogmática. Su peculiaridad es que sale del marco teórico y permanece dentro de él. El objetivo es aumentar el conocimiento científico sin compararlo con aspectos prácticos. (64)

3.4. Nivel o alcance de investigación

El estudio tiene un nivel correlacional porque es un método de investigación no experimental en el que los investigadores miden dos variables. (65)

3.5. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental y se basa en categorías, conceptos, comunidades o contextos que surgen sin la intervención directa del investigador, es decir. el investigador no cambia a los encuestados. Los fenómenos o eventos se observan tal como ocurren en su entorno natural y luego se analizan. (66)

3.6. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Variable 1: Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.	La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la adherencia al tratamiento como adherencia, es decir, tomar el medicamento según la dosis y el horario. Pero, además, también se tiene en cuenta la persistencia, es decir, la ingesta de la sustancia a lo largo del período de tratamiento especificado. (67).	Tratamiento farmacológico	No adherente (0 – 4 puntos) Adherente (5 – 9 puntos)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9	Intervalo
		Tratamiento dietético	No adherente (10 – 12 puntos) Adherente (13 – 14 puntos)	10, 11, 12, 13 y 14	Intervalo
Variable 2: Anemia ferropénica	La anemia por deficiencia de hierro. Esto se debe a la disminución de la hemoglobina (Hb) provocada por la deficiencia de hierro en el organismo.	Niveles de hemoglobina	Leve (10.0 a 10.9 gramos/dl) Moderado (7.0 a 9.9 gramos/dl) Severa (< 7.0 gramos/dl)	. 1(f)	Intervalo
Factores sociodemográficos (Variable interviniente)	Los factores sociodemográficos incluyen, por ejemplo, edad, sexo, educación, antecedentes migratorios, afiliación religiosa, estado civil, hogar, empleo e ingresos. Las diferentes variables de índice se forman sobre la base de variables sociodemográficas. (68)	Edad	Menores de 19 años De 19 a 30 años Mayores de 30 años	1(c)	Intervalo
		Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	2(c)	Ordinal
		Estado civil	Madre soltera Conviviente Casada	3(c)	Nominal
		Ocupación	Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	4(c)	Nominal

3.7. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por 90 madres con niños(as) con anemia, del Área de Crecimiento y Desarrollo del Niño, en el Centro de Salud Bellavista Abancay, entre 6 a 36 meses de edad. Los criterios de selección comprenden:

a. Inclusión:

- Niños de 6 a 36 meses.
- Niños que toman sulfato ferroso.
- Niños que realicen sus controles de crecimiento y desarrollo en el centro de Salud Bellavista.
- Los niños son colocados en viviendas asequibles.
- Niños cuyas madres hayan firmado el consentimiento informado.

b. Exclusión:

- Niños que se han mudado a otros territorios.
- Evaluar a los niños que no tienen información completa en el cuestionario.

c. Eliminación

- Madres que los días programadas de realizar la encuesta no se encuentran en sus domicilios.

El método de muestreo es el no probabilístico por conveniencia. Esto dificulta que todos los elementos del conjunto tengan las mismas posibilidades de ser incluidos en la muestra. (69) Por lo tanto, la muestra está conformada por 31 niñas y 44 niños en un total de 75 niños(as) del Área de Crecimiento y Desarrollo del Niño, en el Centro de Salud Bellavista en Abancay.

3.8 Técnicas e instrumentos

La técnica de la encuesta es un procedimiento típico probado por la práctica generalmente, pero no dirigido solo a recopilar y transformar información útil para resolver problemas de conocimiento en las ciencias. Cada técnica prevé el uso de una herramienta de aplicación; Por tanto, la herramienta de la técnica de la encuesta es el cuestionario. (70) Las técnicas serán la encuesta y observación directa. El instrumento utilizado para la variable Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso es el cuestionario, el cual fue validado por Carbajal Vilchez Liz Kelly en el año 2020. La instrumentación realizada es fiable ya que el valor del coeficiente de fiabilidad es de 0,90 y está muy alto en el rango del coeficiente. El instrumento fue validado en la tesis respectiva de cada estudiante de posgrado (EO) y para la validación se utilizó AIKEN V con una puntuación de 0,79 que indica que es confiable. El cuestionario cuenta con dos dimensiones:

- a. Tratamiento farmacológico: La evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico fue: dosis, continuidad y efectos secundarios, conformada por 9 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9. Los valores son 5-9 para adherencia y 0-4 para no adherencia.
- b. Dietoterapia: Evaluada por contenido, frecuencia y seguimiento que consta de 4 ítems: 10, 11, 12, 13. Los valores de adherencia son 13 - 14 y los valores no adherencia son 10 - 12 (18).
- c. El instrumento que se utiliza para determinar las variables de la anemia ferropénica son las observaciones directas, que se pueden obtener de niños o niñas, o lecturas para determinar los niveles de hemoglobina,

cuya historia clínica es revisada en el Centro de Salud Bellavista. El instrumento contiene una ficha de transcripción. (71)

3.9. Consideraciones éticas

La investigación actual se realiza a partir de la consideración ética del anonimato esto quiere decir que todos los participantes ya sean madres y/o niños (as) asegurados que acuden a su control Crecimiento y Desarrollo del Niño al Centro de Salud Bellavista no brindaran su nombre o alguna credencial que los identifique y que les pueda dañar su bienestar personal social o académico.

3.10. Procedimiento estadístico

En la investigación primeramente se realizó la recopilación de datos, consecutivamente, se ordenó y sistematizo la información de los resultados, para luego generar las tablas de distribución y figuras, seguidamente se exportaron estas tablas a Word 2016 y concluimos con análisis de resultados. Para probar la hipótesis se aplicó una prueba de normalidad y la hipótesis estadística.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Cuadro Estadístico

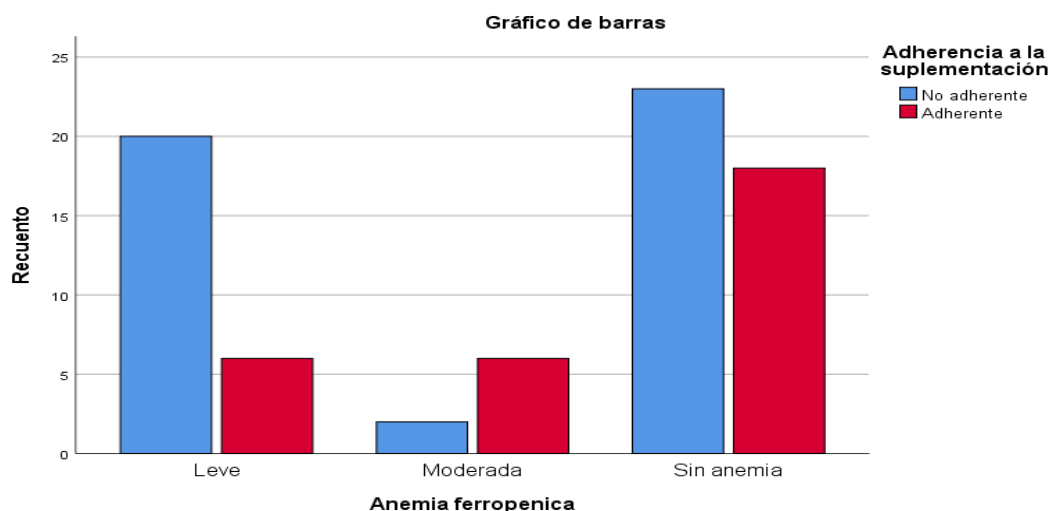
DISTRIBUCION ESTADISTICO DE LA VARIABLE INTERVENIENTE		
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Mayores de 30 años	20	26,7%
19 a 30 años	54	72%
Menores de 19 años	1	1,3%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	10.7%
Secundaria	46	61.3%
Superior	21	28%
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Madre soltera	15	20%
Conviviente	52	69.3%
Casada	8	10.7%
OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	31	41.3%
Trabajo independiente	25	33.3%
Trabajo dependiente	19	25.3%

En este cuadro se describe factores sociodemográficos edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación de madres con niñas(os) con anemia, donde se puede observar que el 72% de madres tienen entre 19 a 30 años de edad, el 61,3% de madres tienen grado de instrucción secundaria, en cuanto, al estado civil, el 69,3% son convivientes y finalmente el 41,3 % son amas de casa.

Tabla N°01. Relación entre adherencia a la suplementación y anemia ferropénica

			Adherencia a la Suplementación		Total
			No adherente	Adherente	
Anemia Ferropénica	Leve	Recuento	20	6	26
		% del total	26.7%	8.0%	34.7%
	Moderada	Recuento	2	6	8
		% del total	2.7%	8.0%	10.7%
	Sin anemia	Recuento	23	18	41
		% del total	30.7%	24.0%	54.7%
Total		Recuento	45	30	75
		% del total	60.0%	40.0%	100.0%

Figura N°01. Relación entre adherencia a la suplementación y anemia ferropénica

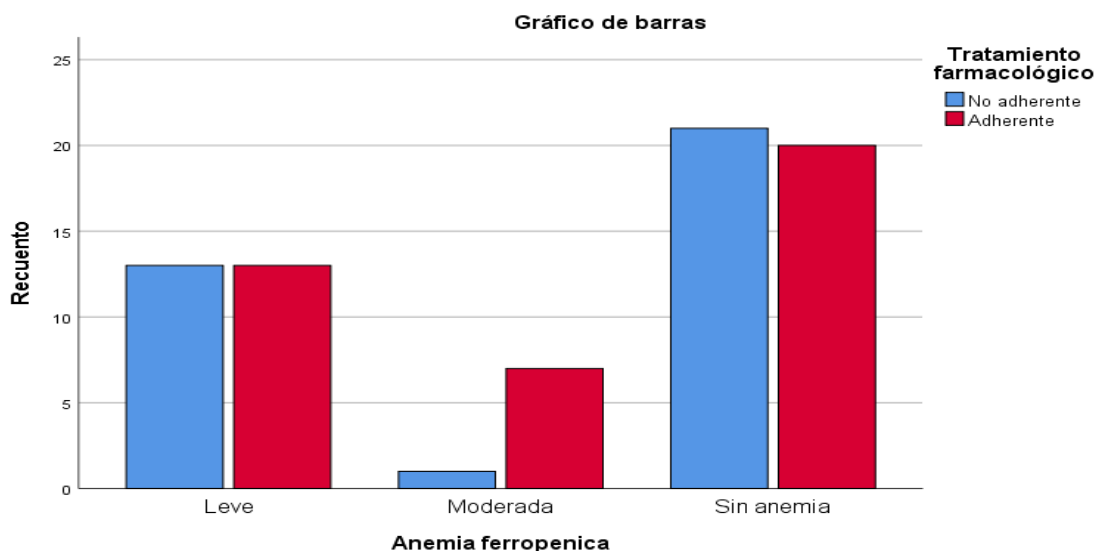


En la presente tabla y figura se muestra la relación entre la adherencia a la suplementación y la anemia ferropénica, donde el 30.7% de madres evidencian no tener adherencia a la suplementación, sin embargo, 23 niños pudieron salir de la anemia.

Tabla N°02. Relación entre tratamiento farmacológico y anemia ferropénica.

			Tratamiento Farmacológico		Total
			No adherente	Adherente	
Anemia Ferropénica	Leve	Recuento	13	13	26
		% del total	17.3%	17.3%	34.7%
	Moderada	Recuento	1	7	8
		% del total	1.3%	9.3%	10.7%
	Sin anemia	Recuento	21	20	41
		% del total	28.0%	26.7%	54.7%
Total		Recuento	35	40	75
		% del total	46.7%	53.3%	100.0%

Figura N°02. Relación entre tratamiento farmacológico y anemia ferropénica

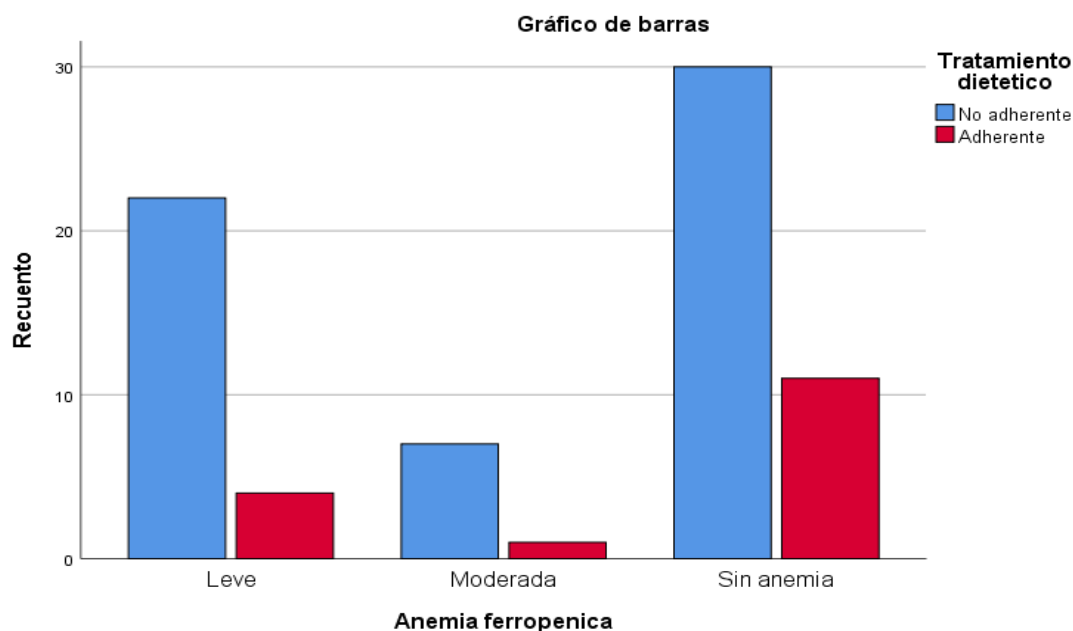


En la presente tabla y figura se muestra la relación entre el tratamiento farmacológico y la anemia ferropénica, donde el 28% de madres evidencian no tener adherencia al tratamiento farmacológico, sin embargo, 21 niños salieron de la anemia.

Tabla N°03. Relación entre tratamiento dietético y anemia ferropénica

			Tratamiento Dietético		Total
			No adherente	Adherente	
Anemia Ferropénica	Leve	Recuento	22	4	26
		% del total	29.3%	5.3%	34.7%
	Moderada	Recuento	7	1	8
		% del total	9.3%	1.3%	10.7%
	Sin anemia	Recuento	30	11	41
		% del total	40.0%	14.7%	54.7%
Total		Recuento	59	16	75
		% del total	78.7%	21.3%	100.0%

Figura N°03. Relación entre tratamiento dietético y anemia ferropénica



En la presente tabla y figura se muestra la relación entre el tratamiento dietético y la anemia ferropénica, donde el 40% de madres evidencian no tener adherencia al tratamiento dietético, sin embargo, 21 niños salieron de la anemia.

4.2. Discusión de resultados

En los resultados de este trabajo de investigación, el 30.7% de participantes no tuvieron adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, mientras que 23 niños salieron de la anemia ferropénica. La prueba de hipótesis estableció con un valor de 0.168, que no existe relación significativa entre ambas variables. En cuestión a las hipótesis específicas se ha demostrado que la dimensión tratamiento farmacológico no tiene relación con la variable anemia ferropénica incluido el tratamiento dietético.

Se han encontrado estudios similares tal como el de Gonzales. (19), quien concluye que el 54,2% conocen sobre la prevención de la anemia ferropénica, mientras que el 45,8% no conocen. el 64,6% tenían prácticas insuficientes mientras que el 35,4% tenían práctica, se determinó mediante la prueba de chi-cuadrado que no existió asociación entre las variables de búsqueda con una $p = 0,091$.no hubo asociación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre la prevención de la anemia ferropénica entre las madres. El estudio realizado por Rojas et al (17), incluye a los cuidadores cuyo conocimiento se limita al grado de primaria y solteras, el 76,7% no sabe qué son y cuáles son los beneficios de los micronutrientes, el 13,3% de los cuidadores se olvida de administrar los suplementos nutricionales, el 3,3% no lo hace porque no hay tiempo .Y concluyó que los factores de edad no estaban asociados con la adherencia, mientras que los factores de nivel educativo influyeron en los micronutrientes y sus beneficios.

Análisis de los resultados similares, según lo observado en las investigaciones previas, la anemia ferropénica es un problema que afecta a la mayoría de nuestros niños y niñas a nivel mundial, esto puede ser a consecuencia a una mala adherencia a la suplementación incluyendo la alimentación por déficit de hierro, que a largo plazo será un enorme problema para salud.

Resultados contrarios fueron hallados por Prada (22), Mostraron que solo el 58,9 % de los niños menores de 36 meses cumplieron con la terapia de micronutrientes, mientras que el 41,1 % de los niños no cumplieron con terapia con los micronutrientes, en el primer examen a los 6 meses de edad solo un 37.5% dieron un nivel de hemoglobina de 11 g/dL o más fue normal,

y se observó una mejora en los niveles de hemoglobina después de la suplementación con micronutrientes, y el 82,1% de los menores evaluados tenían niveles de hemoglobina más altos. Se encontró una relación significativa entre la adherencia a la terapia con micronutrientes y los niveles de hemoglobina. La suplementación con micronutrientes es una estrategia eficaz para la prevención de la anemia, pero su efectividad depende de la adherencia a este tratamiento.

Alama (23), Los resultados mostraron que los factores sociales fueron los más influyentes 88% de la ocupación de la madre, 73% del estado civil, 55% del nivel educativo y 35% de la edad de la madre.

Carire (24), concluyó que había una asociación entre las fuentes de alimentos y la ingesta de multimicronutrientes, mientras que la religión no se asoció con el estado civil, el nivel educativo, los hábitos de alimentación y el clima del hogar son fundamentales y esenciales para la aceptación del consumo de varios micronutrientes.

Teshome (15), los resultados obtenidos mostraron que el 60,6% de cumplimiento y la correcta suplementación nutricional se asociaron con el 72,2% del nivel educativo del cuidador y el 78,9% con enfermedades existentes en los niños. en conclusión, el uso auto informado y la cantidad de sobres pueden sobreestimar la adherencia a los suplementos nutricionales en el hogar.

Estos resultados contrarios se deben a que las madres de los niños y niñas con anemia si cumplen con el tratamiento indicado y la adherencia a la suplementación de forma adecuada, siendo favorable para la salud de los niños(as).

4.3. Prueba de hipótesis

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Tratamiento farmacológico	0.197	75	0.000
Anemia ferropénica	0.343	75	0.000

Se muestra la prueba normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra del estudio fue mayor a 50 participantes. El nivel de significancia encontrado para el Tratamiento farmacológico fue $p=0.000$ y Anemia ferropénica fue $p=0.000$, con lo que se determina que la distribución es no paramétrica, se aplicó el estadístico Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

			Adherencia a la suplementación	Anemia ferropénica
Rho de Spearman	Adherencia a la suplementación	Coeficiente de correlación	1.000	0.161
		Sig. (bilateral)		0.168
		N	75	75
	Anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	0.161	1.000
		Sig. (bilateral)	0.168	
		N	75	75

- ✓ Ha: La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.

- ✓ Ho: La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.
- ✓ Se acepta la Ho, por consiguiente, la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.

Prueba de hipótesis específica 1

			Tratamiento farmacológico	Anemia ferropénica
Rho de Spearman	Tratamiento farmacológico	Coefficiente de correlación	1,000	-0,043
		Sig. (bilateral)	.	0,714
		N	75	75
	Anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	-0,043	1,000
		Sig. (bilateral)	0,714	.
		N	75	75

- ✓ Ha: La adherencia al tratamiento farmacológico se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.
- ✓ Ho: La adherencia al tratamiento farmacológico no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.
- ✓ Se acepta la Ho, por consiguiente, La adherencia al tratamiento farmacológico no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en

niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.

Prueba de hipótesis específica 2

			Tratamiento dietético	Anemia ferropénica
Rho de Spearman	Tratamiento dietético	Coefficiente de correlación	1,000	0,138
		Sig. (bilateral)	.	0,239
		N	75	75
	Anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	0,138	1,000
		Sig. (bilateral)	0,239	.
		N	75	75

- ✓ Ha: La adherencia al tratamiento dietético se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.
- ✓ Ho: La adherencia al tratamiento dietético no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.
- ✓ Se acepta la Ho, por consiguiente, La adherencia al tratamiento dietético no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** De acuerdo con el valor de significancia obtenido de 0.168 y el coeficiente de 0.161. se concluyó que la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista.
- SEGUNDA:** De acuerdo con el valor obtenido se describe la distribución de factores sociodemográficos. En cuanto la edad, se concluyó que el 72 % son madres de 19 a 30 años, el 61,3% tienen grado de instrucción secundaria, y el 69,3% se encuentra con estado civil conviviente, 41,3% son madres con ocupación amas de casa.
- TERCERO:** De acuerdo con el valor de significancia obtenido de 0,714 y el coeficiente de -0,043. se concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista.
- CUARTA:** De acuerdo con el valor de significancia obtenido de 0,239 y el coeficiente de 0,138. se concluyó que la adherencia al tratamiento dietético no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se sugiere que las madres de los niños(as) que acudan a sus controles de crecimiento y desarrollo, en sus fechas programadas, tomen conciencia sobre la adherencia del sulfato ferrosos así mismo cumpliendo con las indicaciones de las enfermeras.
- SEGUNDA:** Se recomienda al Centro de Salud realizar campañas o charlas a las madres de los niños(as) con anemia, sobre el consumo del sulfato ferroso, sesiones demostrativas sobre la alimentación que deben consumir, así como también las consecuencias irreversibles que causan a largo plazo esta enfermedad.
- TERCERA:** Es recomendable que las enfermeras tengan un programa para hacer seguimiento a los niños(as) que estén recibiendo tratamiento, también es necesario realizar las visitas a domicilio, y que el director del centro de salud implemente medidas para mejorar la calidad de atención.
- CUARTA:** Es recomendable que las enfermeras realicen eventos educativos para informar a las madres de los niños(as) sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como: Sangrecita, bazo, hígado, verduras de hojas oscuras, bufe, entre otros, además de eso, es necesario acompañar con cítricos.

Cronograma de actividades

Actividades	2021																				2022																							
	A				S				O				N				D				E-F				M-A				M-J				J-A				S-O				N			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de la bibliografía	x	x	x	x	x																																							
Identificar el problema						x	x	x																																				
Idea del proyecto y desarrollo del plan										x	x	x																																
Desarrollo del proyecto														x	x	x	x	x	x	x																								
Aplicar los instrumentos																		x	x	x	x																							
Realizar la prueba de hipótesis																						x	x	x																				
Sistematización																							x	x	x																			
Conclusiones y recomendaciones																																												
Elaboración de Informe																																												
Solicitar revisión de informe																																												
Subsanar las observaciones																																												
Sustentar el informe de tesis																																												
Entregar material físico y digital de tesis																																												

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Recursos materiales				
1.1	Papel	Paquete	2	5.00	10.00
1.2	Lapiceros	Unidad	100	1.00	100.00
1.3	Libros y revistas	Unidad	10	50.00	500.00
1.4	Plumones	Unidad	10	2.50	25.00
1.5	Fotocopias	Unidad	500	0.10	50.00
1.6	Anillados	Unidad	5	2.50	12.50
1.7	Separatas	Paquete	50	2.00	100.00
2	Recursos tecnológicos				
2.1	Internet	Mes	1	120.00	120.00
2.2	Teléfono móvil	Mes	1	50.00	50.00
2.3	Cámara	Día	2	100.00	200.00
2.4	Laptop (drepresiasión)	Mes	6	30.00	180.00
2.5	Aplicaciones	Unidad	5	25.00	125.00
3	Recursos Humanos				
3.1	Pasajes	Unidad	15	4.00	120.00
3.2	Alimentación	Mes	15	8.00	240.00
4	Imprevistos				
4.1	Servicio de luz	Mes	6	25.00	150.00
4.2	Otros gastos	Mes	1	100.00	100.00
Total					2,082.50

Financiamiento

El costo generado en el desarrollo del proyecto de investigación e informe de tesis es asumido por las estudiantes que realizan dicha investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villegas , A. Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 15. Available from: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>.
2. Ministerio de Salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 2. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
3. Instituto Nacional de Salud. Prevención de la Anemia. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 15. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>.
4. Informática, Instituto Nacional de Estadísticas e. La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. [Online]. Lima; 2019 [cited 2020 Agosto 27. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>.
5. Alayo-Orbegozo, F. El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 6. Available from: <https://elcomercio.pe/juntos-contr-a-anemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093-noticia/?ref=ecr>.
6. Zavaleta N ARL. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017 Noviembre; XXXIV(4).
7. Paredes-Bautista EG. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en la comunidad de Imbabura, Ecuador. Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa. 2019 Junio; IV(1).
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática . La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 15. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>.
9. Silupú-Rivas AC. Factores relacionados con la adherencia a la suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses en el E.S.I. 4 San Pedro, Enero - Febrero 2021. Tesis Pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021 Julio.
- 10 Alayo-Orbegozo , F. El Comercio. [Online]. Lima; 2018 [cited 2019 Mayo 23. Available from: <https://elcomercio.pe/juntos-contr-a-anemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093-noticia/#:~:text=en%20Google%20News-,El%20Per%C3%BA%20no%20se%20cura%20de%20la%20anemia%3A%2043%25%20de,de%203%20a%C3%B1os%20la%20padece>.
- 11 Angulo-Zevallos , F; Venegas-Torres, W F; Diaz-Tello, E S. Analisis de Situacion de Salud Apurimac. [Online]. Lima: Gobierno Regional de Apurimac; 2017 [cited 2019 Mayo 23. Available from: <http://diresaapurimac.gob.pe/media/attachments/2018/09/07/asis2017.pdf>.
- 12 Instituto Peruano de Economía. Apurímac: Desnutrición Crónica y Anemia. [Online]. Lima; 2021 [cited 2021 Octubre 18. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>.
- 13 Pachuta-Wegier L, Kubiak M, Liebert A, Clavel T, Montagne A, Stennevin A. Solución oral de sulfato ferroso en niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro: un ensayo abierto de eficacia, seguridad y aceptabilidad. Wiley Pediatría Internacional. 2020 Julio; 62(7).
- 14 Avena Miranda VI, Dámaso Bertoldi A, Telis Silveira MP, Ramos Flores T, Heather Lutz B. Recomendación y uso de sulfato ferroso en niños de 12 a 24 meses: evaluación de la cohorte de nacimiento de Pelotas, RS, 2015. Revista Brasileña de Epidemiología. 2020 Mayo.
- 15 Teshome EM, Oriaro VS, Andango PE, Prentice AM, Verhoef Hea. Adherencia a la fortificación casera con polvos de micronutrientes en niños en edad preescolar de Kenia: autoinforme y conteo de bolsitas en comparación con un dispositivo de monitoreo electrónico. BMC Salud Pública. 2018 Febrero;(205).
- 16 Sguassero Y, Guerrero Marcia M, Romero M. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. Arch Argent Pediatr. 2018; CXVI(1).
- 17 Rojas-Jaramillo RR, Bermeo-Sanmartín DN, Ramirez-Castillo MG, Vieira-García LF. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito. Tesis pregrado. Quito: Universidad Central Del Ecuador, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.

- 18 Carbajal-Vilchez LK. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao 2020. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad Ciencias de la Salud; 2020.
- 19 Gonzales-Vargas RM. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019. Tesis Pregado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2020.
- 20 Flores-Merino RM, Vilches-Cueva V. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina, en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud materno infantil El Tambo - Huancayo 2018". Tesis Postgrado. Lima: Universidad Nacional del Callao, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.
- 21 Yanzapanta-Cruz KV, Tinoco-Ramos AE, Miranda-Limachi K. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. Tesis pregrado. Huancavelica: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 22 Santisteban-Prada CL, Valdiviezo-Gordillo AM. Relación entre la Adherencia al Tratamiento con Micronutrientes y el Nivel de Hemoglobina en los Niños Menores de 36 Meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque - 2016. Tesis pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 23 Alama-Seminario AB, Marchan-Espinoza KY. Nivel de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes y Factores Sociales en Madres de Niños Menores de 36 Meses Malval-Corrales, Tumbes 2016. Tesis pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 24 Carire-Ccarhuas I, Figueroa-Salazar YA. Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero – Marzo 2017. Tesis pregrado. Abancay: Universidad Tecnológica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 25 Organización Mundial de la Salud. Adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Online]. España Madrid; 2009 [cited 2021 Agosto 24. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
- 26 Norma Técnica - manejo terapéutico preventivo de la anemia En niños, adolescentes, mujeres genstantes, puerperas. Norma Técnica - manejo terapéutico preventivo de la anemia En niños, adolescentes, mujeres genstantes, puerperas. [Online]. Lima; 2017 [cited 2021 Agosto 24. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
- 27 Muñoz-Arenas MD. Nivel de Adherencia Terapéutica en Pacientes Con Tratamiento Antihipertensivo en el Centro de Salud San Luis- 2021. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad ciencias de la Salud; 2021.
- 28 Laboratorios Chile. La importancia de la adherencia a los tratamientos. [Online]. Santiago; 2019 [cited 2021 Agosto 29. Available from: <https://www.laboratoriochile.cl/wp-content/uploads/2019/07/RESUMEN-PROYECTO.pdf>.
- 29 Organización Mundial de la Salud . Adherencia a los tratamientos a largo plazo: prueba para la acción. [Online]. Lima; 2004 [cited 2019 Junio 17. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.
- 30 Instituto Nacional del Cáncer. Terapia farmacológica. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 21. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>.
- 31 Herrero-Jaén S. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. Scielo. 2019 Julio; 13(4).
- 32 Asociación Parkinson Galicia Coruña. Tratamiento Farmacológico. [Online]. España; 2017 [cited 2021 Noviembre 19. Available from: <https://parkinsongaliciacoruna.org/index.php>.
- 33 Blecua , J M. Real Academia Española. [Online].; 2014 [cited 2021 Agosto 30. Available from: [//dle.rae.es/hora](http://dle.rae.es/hora).
- 34 Lonzi, J P. Importancia de cumplir la hora de la medicación. [Online].; 2018 [cited 2021 Setiembre 23. Available from: <https://muysaludable.sanitas.es/salud/medicacion/>.
- 35 Estrada-Campmany M. Dosificación y márgenes terapéuticos. Elsevier. 2006 Mayo; 25(5).

- 36 Márquez-Alonso A, Ruiz-Mármol C, Peña-Velázquez A. Farmacología Material Complementario. [Online]. Habana; 2017 [cited 2021 Agosto 23. Available from: http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/mc_farmacologia_t1.pdf.
- 37 Romero, C. Diccionario de catalogo sectorial de productos farmaceuticos. [Online]. Lima; 2014 [cited 2021 Agosto 27. Available from: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Catalogacion/DIGEMID/Productos_Farmaceuticos/Diccionarios/D_Vi_a_Administracion.pdf.
- 38 Cedimcat. Las vías de administración de los medicamentos. [Online]. España [cited 2021 Setiembre 6. Available from: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=203:las-vias-de-administracion-de-los-medicamentos&catid=49:administracion-de-los-medicamentos&lang=es.
- 39 Salud, Enciclopedia. Definicion Tratamiento Dietetico. [Online].; 2016 [cited 2021 Setiembre 26. Available from: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/tratamiento-dietetico>.
- 40 Wikipedia. Régimen alimenticio. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 28. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9gimen_alimenticio.
- 41 Carretero-Colomer M. Tratamiento de la anemia ferropénica. Elsevier. 2010 Julio; 29(4).
- 42 Obaggini. Medicamentos. [Online]. Argentina; 2017 [cited 2021 Setiembre 27. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/132>.
- 43 Guix-Oliver J. El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? Elsevier. 2018 Enero; 23(1).
- 44 Carretero-Colomer M. Tratamiento de la anemia ferropénica. Elsevier. 2010 Julio; 29(4).
- 45 Morinello-Vidaurreta ZE. Método práctico para el diagnóstico de la anemia ferropénica en niños. infoMED. 2015 Mayo ; 40(6).
- 46 Engle-Stone R, Grant-J A, Wirth JAea. Predictores de anemia en niños en edad preescolar:proyecto Biomarcadores que reflejan la inflamación y los determinantes nutricionales de la anemia. PubMed Central. 2017 Junio ; 106(1).
- 47 Venkatesh-Babo NS, Vasant-Bhanushali P. Evaluación y asociación de los niveles séricos de hierro y ferritina en niños con caries dental. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2017 Mayo ; 35(2).
- 48 García-Hernández AM, Sánchez-Salinas A, Cabañas-Perianes V, Blanquer-Blanquer M. Protocolo de diagnóstico diferencial del síndrome anémico. ScienceDirect. 2016 Octubre ; 12(20).
- 49 Contreras JV, Diaz DL, Margfóy EP, Vera HDea. Anemia ferropénica en niños. Biociencias. 2017 Diciembre ; 3.
- 50 Oxford lexico. Adherence. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 29. Available from: <https://www.lexico.com/definition/adherence>.
- 51 Merriam-Webster. Associated. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 29. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/associated>.
- 52 Real Academia Nacional de Medicina de España. Farmacología. [Online].; 2012 [cited 2022 Marzo 29. Available from: http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=farmacolog%C3%ADa.
- 53 Real Academia Nacional de Medicina de España. Dietético. [Online].; 2012 [cited 2022 Marzo 29. Available from: http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=diet%C3%A9tico.
- 54 Real Academia Española. Edad. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 29. Available from: <https://dle.rae.es/edad?m=form>.
- 55 Real Academia Española. Estado civil. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 29. Available from: <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>.

- 56 Real Academia Nacional de Medicina de España. Hemoglobina. [Online].; 2012 [cited 2022 Marzo 29. Available from:
 . http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=hemoglobina.
- 57 Real Academia Española. Instrucción. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 29. Available from:
 . <https://dle.rae.es/instrucci%C3%B3n?m=form>.
- 58 Real Academia Nacional de Medicina de España. Niño. [Online].; 2012 [cited 2022 Marzo 29. Available from:
 . http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=ni%C3%B1o.
- 59 Real Academia Española. Nivel. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 29. Available from: <https://dle.rae.es/nivel?m=form>.
 .
- 60 Real Academia Española. Ocupación. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 29. Available from:
 . <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n?m=form>.
- 61 Merriam-Webster. Suplemento. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 29. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/supplement>.
 .
- 62 Real Academia Nacional de Medicina de España. Tratamiento. [Online].; 2012 [cited 2022 Marzo 29. Available from:
 . http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=tratamiento.
- 63 Definición de. Método Inductivo. [Online].; 2018 [cited 2021 08 23. Available from: <https://definicion.de/metodo-inductivo/>.
 .
- 64 Investigación Básica. Introducción de la Investigación Básica. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 24. Available from:
 . <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003.pdf>.
- 65 QuestionPro. Que es la Investigación Correlacional. [Online].; 2021 [cited 2021 08 22. Available from:
 . <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>.
- 66 Estudiante 2. Investigacion no Experimental. [Online].; 2020 [cited 2021 08 26. Available from:
 . https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.
- 67 Huertas-Melendez CA. Factores asociados a la adherencia del consumo de multimicronutrientes para el desarrollo de anemia en lactantes de 6 - 12 meses Huaycan 2017. Tesis pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 68 Gesis Survey Guidelines. Sociodemographic variables. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 29. Available from:
 . <https://www.gesis.org/en/gesis-survey-guidelines/instruments/survey-instruments/socio-demographic-variables>.
- 69 Escarcega, David. Questionpro. [Online].; 2022 [cited 2021 09 15. Available from:
 . <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-muestreo/>.
- 70 Rojas C, Roberto I. Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. Tiempo de Educar. 2011 Julio-Diciembre; 12(24).
- 71 Laura-Quispe G. Adherencia a la Suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 coata , 2016. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
- 72 Delgado-Falcones MB. Uso de Fármacos Ansiolíticos en Odontología. Tesis. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Ciencias de la Saud ; 2014.
- 73 Astete-Robilliard L, Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. National Library of Medicine. 2017 Octubre - Diciembre; 4(34).
- 74 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Encuesta Demografica de Salud Familiar - ENDES. [Online]. Lima; 2019 [cited 2021 Setiembre 30. Available from: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html.
- 75 Arguelles-Guillermo JR. Hematopoyesis. In Arguelles GJR. Fundamentos de Hematología. Buenos Aires: Medica Pamericana; 2009. p. 61.
- 76 De Benoist, B; Mclean, E; Egli, I; Cogswell, M. Worldwide prevalence of anaemia. [Online].; 2005 [cited 2021 Setiembre 26. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- 77 Wang M. Deficiencia de hierro y otros tipos de anemia en bebés y niños. American Family Phycisian. 2016 Febrero; 4(93).
- 78 Mantadakis E, Chatzimichael E, Zikidou P. Iron Deficiency Anemia in Children Residing in High and Low-Income Countries: Risk Factors, Prevention, Diagnosis and Therapy. PMC PubMed Central. 2020; XII(1).
- 79 Real Academia Española . Procedencia. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 29. Available from: <https://dle.rae.es/procedencia?m=form>.

ANEXOS

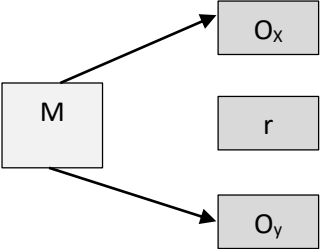
Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso asociada a la anemia ferropénica en niños(as) de 6 a 36 meses de edad Centro de Salud Bellavista Abancay 2022

Línea de investigación: Salud pública

Autora: DAMIANO ZÚÑIGA, María Elena ¹ y VILLASANTE TAPIA, Jasmín Dina²

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Métodos
<p>Problema general ¿De qué manera la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso está asociada a anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo es la distribución de factores sociodemográficos edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación de madres con niñas(os) con anemia? ¿De qué manera la adherencia a la suplementación de tratamiento farmacológico con sulfato ferroso está asociada a la anemia ferropénica? ¿De qué manera la adherencia a la suplementación de tratamiento dietético con sulfato ferroso está asociada a la anemia ferropénica? 	<p>Hipótesis general La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> La adherencia a la suplementación de tratamiento farmacológico con sulfato ferroso está asociada a la anemia ferropénica. La adherencia a la suplementación de tratamiento dietético con sulfato ferroso está asociada a la anemia ferropénica. 	<p>Objetivo general Determinar de qué manera la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso está asociada a anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Describir la distribución de factores sociodemográficos edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación de madres con niñas(os) con anemia. Asociar entre adherencia a la suplementación de tratamiento farmacológico con sulfato ferroso y anemia ferropénica. Asociar entre adherencia a la suplementación de tratamiento dietético con sulfato ferroso y anemia ferropénica. 	<p>Variable 1: Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.</p> <p>Variable 2: Anemia ferropénica</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Tratamiento dietético</p> <p>Niveles de hemoglobina</p>	<p>No adherente (0 – 4 puntos) Adherente 5 – 9 puntos)</p> <p>No adherente (10 – 12 puntos) Adherente 13 – 14 puntos)</p> <p>Leve (10.0 a 10.9 gramos/dl) Moderado (7.0 a 9.9 gramos/dl) Severa (< 7.0 gramos/dl)</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9</p> <p>10, 11, 12, 13 y 14</p>	<p>Intervalo</p> <p>Intervalo</p> <p>Intervalo</p>	<p>Deductivo</p>

Tipo, nivel y diseño de la investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
<p>Tipo. Básica Nivel. Correlacional Diseño. No experimental</p>  <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "M" = Muestra • O_x = Observación de la variable 1 • O_y = Observación de la variable 2 • R = Correlación. 	<p>Población. 90 madres con niñas o niños con anemia Muestra. 75 madres con niñas o niños con anemia</p>	<p>Técnica. Encuesta y observación Instrumento. Cuestionario de encuesta y Ficha de transcripción</p>	<p>Descriptiva. Frecuencia absoluta, frecuencia relativa, promedio y desviación estándar Inferencial. Spearman.</p>

Anexo 2. Ficha de transcripción directa de la historia clínica.

Código: _____

El presente tiene como objetivo **recabar datos de hemoglobina que se localiza consignada en el formato de examen laboratorial de la historia clínica de niñas(os) en tratamiento médico por anemia ferropénica atendidas(os) Centro de Salud Bellavista Abancay agosto 2021 a mayo 2022.**

1. Nivel de hemoglobina ajustada: _____(gramos/dl)

El siguiente sombreado no marcar

2. Anemia según niveles de hemoglobina gr/dl:

- a. Leve (10.0 – 10.9 gr/dl)
- b. Moderada (7.0 – 9.9 gr/dl)
- c. Severa (< 7.0 gr/dl)

Anexo 3. Cuestionario de encuesta de adherencia

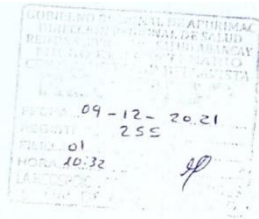
<p>Sra. El presente es anónimo y tiene el objetivo conocer la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en las madres o familiares que acompañan a los niños a control de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Bellavista Abancay 2022. La consignación real de los datos permitirá mejorar la vigilancia de adherencia a la suplementación. Por lo tanto, sírvase proceder llenar con letra legible completo y marcar con aspa (x) sobre (Si) o (No) respectivamente.</p>	
<p>Datos generales de la madre</p>	
1. Edad: _____	2. Grado de Instrucción: _____
3. Estado Civil: _____	4. Ocupación: _____
<p>Marque según corresponda.</p>	
Tratamiento farmacológico:	1. ¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado? _____(No)_____(Sí)
	2. ¿Cada vez que le da a su niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada? _____(No)_____(Sí)
	3. ¿Le da sulfato ferroso a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos? _____(No)_____(Sí)
	4. ¿Le da el sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, granadilla, limonada o una mandarina? _____(No)_____(Sí)
	5. ¿Le da el sulfato ferroso combinado con leche o sopas? _____(No)_____(Sí)
	6. ¿Cuándo su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso? _____(No)_____(Sí)
	7. ¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño? _____(No)_____(Sí)
	8. ¿Le es difícil dar a su niño el sulfato ferroso? _____(No)_____(Sí)
	9. ¿Recoge cada mes el Sulfato Ferroso de su niño? _____(No)_____(Sí)
Tratamiento dietético:	10. ¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro? _____(No)_____(Sí)
	11. ¿En su dieta del niño prepara sangrecita, hígado, bazo? _____(No)_____(Sí)
	12. ¿En su dieta del niño prepara menestras? _____(No)_____(Sí)
	13. ¿Su niño tiene problemas para comer hígado, bazo, sangrecita? _____(No)_____(Sí)
	14. ¿Le da manzanilla, té, anís o leche después de los alimentos? _____(No)_____(Sí)

Anexo 4. Base de datos

N DE PERSONAS	VARIABLE 1: ADHERENCIA A SUPLEMENTACION NUMERO DE RESPUESTAS														SUMA TOT V G VAR1	MUESTRA N DE PERSONAS	VARIABLE 2: ANEMIA FERROPENICA NIVELES DE HEMOGLOBINA						
	P.V DIMENSION 1: TRATAMIENTO FARMACOLOGICO								P.V DIMENSION 2: TRATAMIENTO DIETETICO								HML	MGL	FVA (VALORACION)				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14									
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	2	1	4	1	0.7	11.7	4	
2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	2	0	1	1	0	2	1	8	2	9.5	13.3	2	
3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	3	1	7	1	10.4	13.8	1	
4	0	0	0	1	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	1	2	1	5	1	9.9	11.7	1	
5	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	2	1	1	0	0	1	3	1	6	2	10.1	11.1	4
6	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	0	3	1	6	1	10.5	11.5	4	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	0	0	0	1	0	1	8	2	9.5	11	4	
8	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	2	1	5	1	9.7	11	4	
9	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	1	4	1	10.7	13.4	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	3	1	4	1	10.7	11.7	4
11	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1	1	0	2	1	5	1	10.5	11.6	1
12	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	2	1	4	1	10.5	11.6	1
13	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	4	2	11	2	10.9	11.4	4
14	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	3	1	8	1	10.7	11.4	4	
15	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	1	3	1	6	1	10.5	11.1	4	
16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	4	2	7	1	9.9	11.7	1
17	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	4	2	9	1	10.4	11.9	1	
18	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	2	1	7	1	10.5	11.9	1	
19	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	2	9	1	10.2	12.2	4	
20	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	4	2	8	1	10.7	11	4	
21	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	2	1	5	1	9.8	11	4	
22	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	0	3	1	8	1	10.7	11.9	1	
23	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	0	3	1	7	1	10	12.1	4	
24	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	4	2	6	1	10.4	11.9	1
25	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	1	4	2	7	1	9.8	11.1	4
26	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	1	0	0	1	1	2	1	7	1	9.9	11.5	4	
27	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	1	1	1	3	1	7	1	9.9	11.9	1	
28	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	0	0	0	0	1	1	8	1	9	11.7	1	
29	1	0	1	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	0	3	1	8	1	10.4	11.8	1	
30	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	1	0	1	1	1	0	3	1	9	1	9.9	11.9	2
31	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	0	1	0	0	2	1	9	1	10	11.7	1	
32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	3	1	5	1	10.6	11.6	4
33	0	1	1	1	1	1	1	0	0	4	0	1	1	1	1	0	3	1	7	1	10.8	11.5	4
34	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	1	0	1	1	1	0	3	1	8	1	10.9	11	4
35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	1	0	1	3	1	6	1	9.9	11.9	1
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	1	1	5	2	10	1	10.9	11.1	4	
37	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	0	0	1	1	3	1	7	1	10.7	11.9	1	
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	1	3	1	5	1	10.7	11.9	1	
39	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	1	0	0	0	1	2	1	8	1	10.9	11.2	4	
40	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	0	0	4	2	7	1	10.5	11.1	4	
41	0	1	1	1	1	0	1	1	0	5	1	1	0	0	1	2	1	7	1	10.2	11.1	4	
42	1	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0	1	0	1	0	2	1	6	1	10.8	11.2	4	
43	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	1	1	6	1	9.4	11.2	4	
44	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	1	0	3	1	8	1	9.9	11.4	4	
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	1	7	1	10.2	11.4	4	
46	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	3	1	8	2	9.8	11.4	4	
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	4	1	10.4	11	4	
48	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	4	2	9	2	10.1	11.1	4	
49	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	3	1	4	1	10.2	11.9	1	
50	1	1	1	0	0	1	1	1	0	5	1	1	0	1	1	4	2	9	2	10.9	11.2	4	
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	5	2	9	2	10.5	11	4	
52	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	0	1	1	4	2	11	2	10.2	11.5	4	
53	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	0	1	0	1	2	1	5	1	10.1	11.3	2	
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	1	1	7	1	9.9	11.4	1	
55	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	1	1	1	0	3	1	7	1	10.9	11.9	4	
56	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2	0	0	1	0	2	1	8	2	10.1	11.6	4	
57	1	1	0	0	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	0	3	1	6	1	10	11.4	4	
58	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	4	1	10	11.1	4	
59	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	4	2	7	1	10.2	11.8	1	
60	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	1	0	0	1	0	1	1	5	1	10.1	12.1	4	
61	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	1	0	2	1	5	1	10.5	11.3	4
62	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	1	0	2	1	7	1	9	11.9	1	
63	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	1	0	0	0	0	1	1	7	1	10.9	11.9	1	
64	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	2	1	7	1	10.5	11.9	1	
65	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	2	1	7	1	10.9	11.9	1	
66	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	1	2	1	7	1	10	11.9	1
67	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	1	0	2	1	7	1	10.9	11.2	4	
68	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1	4	2	7	1	10.3	11.8	1	
69	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0	0	1	1	0	2	1	8	2	10.2	11.5	1	
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	0	4	2	9	2	10.8	11.9	4	
71	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2	0	0	0	0	1	1	9	2	10.5	11.9	1	
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	1	0	0	1	1	9	2	9.7	11.4	2	
73	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	0	0	0	1	0	3	1	9	2	10	11.9	2	
74	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	1	7	1	9.9	11.9	2	
75	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	1	4	1	10.9	11.9	4	

No adherencia 1
Adherencia 2

Anexo 5. Evidencias



SOLICITO: Permiso para ingresar al Centro de Salud para realizar trabajo de investigación en el Centro de Salud Bellavista.

Sr: Jefe del establecimiento del Centro de Salud Bellavista.

Wilber Trujillo Merino.

Yo, María Elena Damiano Zuñiga identificada con DNI N.º 71511503, domiciliada en (Jr. Los lirios) Egresada de la universidad Tecnológica de los Andes con código 201600046C.

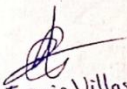
Yo, Jasmín Dina Villasante Tapia, identificada con DNI N.º 75625179, domiciliada en (A.V Perú pasaje EE. UU) Egresada de la universidad Tecnológica de los Andes con código 201600033H, teléfono 974382503 ante usted con el debido respeto presento y expongo:

Reciba un cordial y afectuoso saludo, mediante el presente documento solicito a usted de la manera más comedida posible, permiso para realizar trabajo de investigación en el Centro de Salud Bellavista.

Agradecidos por la atención me suscribo de usted, deseándole éxito en la labor que desempeña.

Abancay 9 de Diciembre del 2021


María Elena Damiano Zuñiga


Jasmín Villasante Tapia



**GOBIERNO REGIONAL DE
APURIMAC**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE APURÍMAC
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



CONSTANCIA

Se emite la siguiente constancia a **Maria Elena Damiano Zuñiga**, identificada con **DNI N° 71511503**, egresada de la facultad de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes con código 201600046C, y a la **Sta. Jasmin Dina Villasante Tapia**, identificada con **dni N° 75625179**, egresada de de la facultad de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes con código 201600033H, por su trabajo de investigación sobre **"Adherencia a Suplementación con Sulfato Ferroso asociado a Anemia Ferrogenica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud de Bellavista año 2022"**.

Se emite la presente constancia de trabajo de investigación, a pedido de las partes interesadas, para fines que estime por conveniente.

Abancay 30 de junio del año 2022.




Wilber Trujillo Merino
CIRUJANO DENTISTA
COP 14152



Anexo 6. Consentimiento informado

Nuestros nombres y apellidos: María Elena DAMINANO ZÚÑIGA y Jasmín Dina VILLASANTE TAPIA, estamos realizando una investigación y cuyo objetivo: **Determinar de qué manera la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso está asociada a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2022.** Para tal propósito se requiere realizar el trabajo de campo y aplicar una encuesta, las respuestas proporcionadas por las madres con niño o niña en tratamiento por la anemia. La participación de la madre es **VOLUNTARIA**, si desea alguna pregunta o duda que tiene usted, puede preguntar a la persona que aplica el cuestionario. Por las preguntas respondidas se aclara que no existe **ALGÚN PAGO ECONÓMICO** por haber respondido las preguntas. Las preguntas son en total de 14 preguntas y con sus 2 respuestas cada una, el tiempo necesario para responder se necesita **5 a 7 MINUTOS.**

Una vez, haber realizado la lectura de las condiciones para **PARTICIPAR CON LA INVESTIGACIÓN**, declaro **PARTICIPAR DE MANERA VOLUNTARIA** y al pie me suscribo, siendo a los _____ días mes _____ 2022.

Nombres y apellidos de participante - firma

C.c.