



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACEUTICAS
Y BIOQUÍMICA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 06 MESES A 8 AÑOS DEL DISTRITO DE
LA UNIÓN LETICIA - TARMA 2021**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Bach. Caparachin Cruz De Porras, Dalila Roxana

Bach. Ferrel Flores, Nelly Ruth

ASESOR:

Mg. Ivar Jines Lavado Morales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Bioquímica Y Farmacología

HUANCAYO-PERU

2022

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme al camino del éxito y ayudarme a vencer los obstáculos. A mis Padres, Julio y Estefa, por su apoyo en cada momento, con su fortaleza y fe en mí, supieron impulsarme y enseñarme a nunca perder la fe.

A mi hijo y esposo: Daniel y Pedro, por ser motivo de superación y por su apoyo incondicional para salir adelante.

RUTH

A mi Madre Olinda Cruz, que me apoyó en cada momento dándome la fortaleza que necesité y nunca perdió la fe en mí,

A mis hijos: Stiven, Talita, Nicolas que siempre me brindaron el apoyo incondicional y son el motor para superarme profesionalmente y salir adelante.

DALILA

AGRADECIMIENTO

La Universidad Roosevelt, que nos brindó la oportunidad de graduarnos como profesionales Químico Farmacéuticos.

A nuestro asesor Mg. Ivar Jines Lavado Morales quien con su guía y recomendaciones nos orientó en este proceso para culminar nuestra investigación.

A la población de la unión Leticia quienes accedieron a darnos información para realizar nuestra investigación.

Al Puesto de Salud de La unión Leticia y su personal asistencial, por su orientación, consejos y a todas las personas que nos apoyaron y han hecho posible la culminación de esta investigación.

RUTH - DALILA

Página del jurado

JURADOS PRESIDENTE

DR. CARLOS ENRIQUE QUISPE EULOGIO

MIEMBRO SECRETARIA

MG. VILMA AMPARO JUNCHAYA YLLESCAS

MIEMBRO VOCAL

MG. IVAR JINES LAVADO MORALES

MIEMBRO SUPLENTE

MG. LIZZY JEANETTE MENDOZA GUTIERREZ

Declaratoria de autenticidad

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, NELLY RUTH FERREL FLORES de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N.º 44128016, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en Jr. Huánuco 178 Tarma. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 09 días del mes de mayo del 2022.



DNI

FIRMA



Declaratoria de autenticidad

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, DALILA ROXANA CAPARACHIN CRUZ DE PORRAS de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N.º 41705377, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en JR. UNION S/N – La unión Leticia. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 09 días del mes de mayo del 2022.



.....
DNI
FIRMA



INDICE

CONTENIDO	Pág.
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Página del jurado	
Declaratoria de autenticidad	
Índice	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	10
II. MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Operacionalización de variables.....	22
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Procedimiento.....	24
2.6. Método de análisis de datos.....	25
2.7. Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIONES	38
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
Anexos:	
Anexo N° 01 Operacionalización de Variables	
Anexo N° 02 Matriz de consistencia	
Anexo N° 03: Instrumento de recolección de datos cuestionario	
Anexo N° 04. Validaciones por expertos	
Anexo N° 05. Evidencias fotográficas	

RESUMEN

Objetivo de la investigación: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021. Método: Básico, tipo descriptivo, diseño no experimental y transversal. Población 175 niños y la muestra 128 niños. Resultados: Se observa la edad de la madre destacando el grupo etario de 28-34 años con un 38 % (49), el grado de instrucción de la madre es nivel secundario representa el 74,2 % (95), la ocupación de la madre de acuerdo a los resultados la ocupación independiente representa el 66,4 % (85), el estado civil de la madre; soltera representa 47,7 % (61). la edad del niño siendo el grupo etario el más numeroso de 5-6 años con un 43,0 % (55), el sexo masculino representa 57,0 % (73), el tiempo de enfermedad del niño donde se apreció que 2 años representa el 42,2 % (54). El porcentaje de adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años, encontramos en un 84,3 %. Los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años, existe una relación al tratamiento en un 56,88 %. El factor asociado al tratamiento de anemia en niños menores de 6 meses a 8 años existe una relación con la prestación del servicio de salud un 75,01 %, a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

Palabra claves: Adherencia, factores asociados, anemia, sulfato ferroso

ABSTRACT

Research objective: To determine the factors associated with adherence to anemia treatment in children from 06 months to 8 years old in the district of La Unión Leticia - Tarma 2021. Method: Basic, descriptive, non-experimental and cross-sectional design. Population 175 children and a sample 128 children. Results: The age of the mother is observed, with a prevalence of the age group of 28-34 years with 38% (49), the mother's level of education is secondary which represents 74,2% (95). According to the results, the occupation of the mother is independent worker which represents 66,4% (85), the marital status of the mothers is single which represents 47,7% (61). The most numerous age group of the children is 5-6 years which represents 43,0% (55), the male sex represents 57,0% (73), it was appreciated that the time of illness of the children was 2 years representing 42,2% (54). The percentage of adherence to anemia treatment in children under 06 months to 8 years of age was found to be 84,3%. The factors associated with adherence to anemia treatment in children under 06 months to 8 years of age show that there is a relationship to treatment in 56,88 %. The factor associated with the treatment of anemia in children under 6 months to 8 years show that there is a relationship with the provision of health services of 75,01 %, at a significance level $\alpha < 0,05$.

Key words: Adherence, associated factors, anemia, ferrous sulfate.



Ivan Ilich Aguilar Flores
Master in Applied Linguistics
TEPL

INTRODUCCION

La pandemia del COVID 19 ha incrementado la anemia en el mundo y hoy se ha convertido como prevalente, los requerimientos de la cantidad mínima de hierro no cubren desde la gestación hasta los primeros años de vida, sumado a ello las dietas carentes de hierro, pérdidas mayores de hierro por la aparición de parásitos, episodios frecuentes de infecciones diarreicas y el bajo peso al nacer. Las consecuencias de la anemia no solo están relacionadas a la hipoxia, sino que pueden ser el producto de las alteraciones en la función del sistema nervioso central, que incluyen procesos como el “metabolismo de los neurotransmisores, la sinapsis y la mielinización”.¹ Es por eso que la anemia en la infancia podría afectar el desarrollo en el corto y largo plazo, limitando alcanzar el potencial de las personas afectadas.²

Considerando investigaciones realizadas la conducta socioemocional es otra de las áreas del desarrollo infantil, y comprende el establecimiento de relaciones con otras personas usando sus emociones, así como la regulación de sí mismo y su interés hacia el exterior.³ En niños que tuvieron anemia en el primer año de vida (a los 6, 12 y 18 meses), y que luego fue corregida mediante suplementación, se encontró que, a los 10 años de seguimiento, tuvieron tiempos de reacción más lentos y menor capacidad para controlar respuestas impulsivas, lo que se le denomina como pobre control inhibitorio.⁴ Se ha comprobado que la dificultad es uno de los déficits conductuales que se relaciona con trastornos como déficit de atención e hiperactividad, entre otros. Los estudios afirman que los comportamientos no deseados y problemas de conducta tienen un impacto no solo dentro de cada hogar, sino también en las escuelas, y posiblemente, con el tiempo, generen algún tipo de problema social mayor.⁵

Los efectos de la anemia a largo plazo en salud, educación la anemia viene generando al Estado Peruano un costo alto. En un trabajo de investigación en el Perú se describió que la anemia genera una pérdida del 0,62 % del producto bruto interno (PBI), lo que para el año 2009-2010 significó un aproximado de USD 857 millones (valor estimado a partir del tipo de cambio del dólar del día 1 de septiembre de 2017 [1 USD = 3,239 soles]), cifra que representó cerca del 40% del presupuesto del sector Salud de ese mismo año (28). Casi la mitad del costo que genera la anemia al Estado peruano (46,3 %) es por pérdida cognitiva,

un 12,7 y 18,2 % por pérdidas de escolaridad y productividad en el adulto, respectivamente.⁶

Considerando que cada año se reportan aproximadamente 600 mil nacimientos en el Perú,⁷ se estima que 404 938 niños tienen anemia en el primer año de vida, los cuales estarían en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo infantil a causa de esta enfermedad. Se hace necesario, fortalecer las acciones para alcanzar una mayor adherencia y efectividad de la suplementación con hierro a la madre y al niño, promover la alimentación adecuada tanto en el niño como en la gestante y mejorar la atención sanitaria para reducir la carga de enfermedad infantil y así contribuir a prevenir la anemia en el primer año de vida. Para esto la investigación propuesta nos permitirá determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo.⁸

Para la presente investigación se ha considerado trabajos nacionales como, por ejemplo: Marcacuzco A. (2017) en su investigación titulado Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. Desarrolló el objetivo principal determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho. Obteniendo como resultados: Los factores relacionados con el usuario con valor significativo fueron: reconocimiento de la importancia de los micronutrientes (p:0,002), tipo de preparaciones con las que se deben mezclar las chispitas (p:0,004), cantidad de cucharadas de alimento con las que se deben mezclar el suplemento (p:0,003), disponibilidad de tiempo (p:0,012) y el reconocimiento de los beneficios (p:0.004); mientras que en los factores significativos relacionados con los micronutrientes, se encontraron: el estreñimiento (p: 0.00), el mal sabor de boca (p: 0,00), y el cambio en el sabor de los alimentos (p:0,00). Se concluye que sólo los factores relacionados con el usuario y los micronutrientes tienen asociación significativa a la no adherencia al tratamiento.⁹

Así mismo, Mamani F, et. al. (2020) desarrolló su investigación titulado: Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado

en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este, 2020, desarrollo como objetivo: Determinar los factores asociados en la adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un Centro de Salud, Lima Este, 2020. Del cual se desprende los resultados: Se relacionan variables de factores y adherencia de los participantes. La muestra estuvo conformada por 116 madres con niños menores de dos años. En la tabla 1, se puede apreciar que más de la mitad de encuestados (72,4 %) se encuentran entre las edades de 18 a 29 años. Por otro lado, se puede observar que el 62,1 % tienen solo secundaria completa. Asimismo, se encontró que el 69,8 % de estas madres de familia eran convivientes. En cuanto a su situación laboral más de la mitad 69,0 % son ama de casa. En cuanto a las características sociodemográficas de los niños se puede observar que el 65,5 % eran del sexo masculino y el 34,5 % eran del sexo femenino. Se muestra que más de la mitad (65,5 %) comprenden entre los 6 a 12 meses y el 20,7 % 17 de los niños entre los 13 a 18 meses. Por otro lado, un 60,3% están entre los tres primeros meses de tratamiento y el 20,7 % entre el cuarto y sexto mes de tratamiento. La tabla 3, evidencia que el 62,9 % de las madres tienen una percepción regular respecto al personal de salud y solo el 6,9 % una percepción mala. Respecto al conocimiento sobre la anemia ferropénica que muestran las madres de niños menores de 2 años de edad, el 64,7 % presenta un conocimiento alto, mientras que el 16,4 % un conocimiento bajo. En la tabla 4, se hace referencia a la descripción de adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. Se demostró que, más de la mitad de la muestra, el 68,1 % de las madres con niños menores de 2 años son adherentes al tratamiento mientras que el 31,9 % no lo son. En la tabla 5, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el factor personal de salud ($\rho=0,403$, $p=0,000$) y conocimiento de la madre ($\rho=0,300$, $p=0,001$) con la adherencia. Conclusión: Los factores relacionados al personal de salud y al conocimiento de la madre se relacionan de forma directa y significativa con la adherencia al tratamiento de anemia con hierro polimaltosado lo cual se demuestra con la prueba estadística de Spearman siendo el 68,1 % adherentes al tratamiento.¹⁰

Por otro lado, Conco C, (2021) realizó la investigación titulada: conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021 y desarrollo su objetivo Determinar la relación que existe entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. Encontrando como resultado: Se aplicaron dos instrumentos de 16 preguntas, la muestra

fue de 66 madres, se realizó la validez y confiabilidad de Alfa de Cronbach, conocimiento materno (0,816) y la adherencia (0,929). Los resultados evidenciaron el nivel de conocimiento materno sobre anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021, fue el 64 % presentó un conocimiento alto y el 36 % obtuvieron un conocimiento medio a la vez se logró evidenciar que un 92 % posee un nivel de adherencia alto y el 8 % tienen un nivel de adherencia medio al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. Finalmente se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021, obteniéndose un valor de 0,382 lo que implica que existe una correlación débil.¹¹

También Morales O. (2022) desarrolló la investigación titulada: Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 - 36 meses, Puesto de Salud Santa Elena Barranca. 2022, donde encontró como resultados: El nivel de adherencia que presentan los niños de 6-36 meses, el (70 %) no adhiere al tratamiento y el (30 %) adhiere al tratamiento de la anemia, el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 - 36 meses, Barranca, se relaciona con un nivel de significancia 0,013 ($p < 0,05$), el factor relacionado al personal de salud y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 - 36 meses, se relaciona con un nivel de significancia 0,030 ($p < 0,05$), el factor relacionado a la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, se relaciona con un nivel de significancia 0,011 ($p < 0,05$), el factor relacionado al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, se relaciona con un nivel de significancia 0,043 ($p < 0,05$), el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento del suplemento ferroso y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 - 36 meses, se relaciona con un nivel de significancia 0,049 ($p < 0,05$), asimismo, los factores socioeconómicos, personal de salud, con la enfermedad, al tratamiento y la persona que suministra el suplemento ferroso están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia con un nivel de significancia 0,038 ($p < 0,05$), la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 - 36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. Tiene un nivel de significancia 0,038 ($p < 0,05$).¹²

Por otro lado, Roque N, (2021) en su trabajo de investigación titulado adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado En niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021. Desarrolló el objetivo general: Determinar los

factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021. Encontró como resultados: se identificó que la asociación del factor usuario con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado fue alta con el 73,33 %, el factor suplemento registro una adherencia del 50 % y el factor institucional con una adherencia al tratamiento de 56,67 % (17). Conclusión: Al nivel del 5 % de significancia se concluye que los factores: usuario, suplemento e institucional, se asocian a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años con anemia en el Centro de Salud de Sapallanga 2021; por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.¹³

Así mismo, Espino W. (2020) el trabajo de investigación realizada fue los factores asociados a la no adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 5 años atendidos en el centro de Salud La Angostura - Ica octubre a diciembre del 2019. Desarrollo el objetivo: Determinar los principales factores que influyen en la no adherencia a las suplementaciones con Micronutrientes en menores de 5 años atendidos en el centro de Salud La Angostura de Ica de octubre a diciembre del 2019. El grado de cumplimiento en la adherencia a los multimicronutrientes en el Centro de Salud La Angostura, 39,1 % es baja, 34,8 % es media y 26,1 % es alta. Los que cumplen en nivel bajo los factores de adherencia, el 68,4 % presentan adherencia baja, y el 60 % de los que tienen alto cumplimiento de los factores de adherencia también tienen alta adherencia a los micronutrientes. Los que tienen bajo cumplimiento del factor social el 68,4 % presentan adherencia baja, y el 69,2 % de los que tuvieron alto cumplimiento también tienen alta adherencia a los micronutrientes. Los que tienen cumplimiento bajo en la atención por los profesionales de la salud el 73,4 % presentan adherencia baja, y el 53,8 % de los que cumplen tiene adherencia alta a los micronutrientes. Los que tienen cumplimiento bajo por enfermedad el 66,6 % presentan adherencia baja, y el 47,1 % de los que cumplen tienen adherencia alta a los micronutrientes. Los que tienen cumplimiento bajo del factor micronutriente el 75 % tiene adherencia baja, y el 66,7 % de los que cumplen tienen adherencia alta a los micronutrientes. Conclusión: Las madres de los menores de 5 años tienen una baja adherencia al cumplimiento de tomar por parte sus hijos los multimicronutrientes Palabras clave: Factores asociados, adherencia micronutrientes,¹⁴

También, García A. (2020) en Piura realizó la investigación titulada: Factores predisponentes de no adherencia de Micronutrientes en niños del Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos Piura 2019. Además, desarrolló el objetivo: Determinar los factores asociados a la no adherencia a micronutrientes en niños del establecimiento de salud I-4 Los Algarrobos. Resultados: El 67,65 % fueron adherentes a la toma de micronutrientes y el 32,35 % no lo fueron, los factores que resultaron asociados a la no adherencia de micronutrientes fueron: el grado de instrucción no superior de la madre ($p=0,04$), el no saber que significa que sus hijos tengan anemia ($p<0,01$).¹⁵

Finalmente, Cabrera, V. (2020) investigación realizada en Lima – Perú con el título factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019. El Objetivo General de la investigación utilizado fue: Determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019, los resultados encontrados fueron validadas por juicio de expertos y la confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,729 y 0,758. Asimismo, se concluyó que existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019, según la prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ($\chi^2=6,014$; $p<0,05$).¹⁶

Para la presente investigaciones se tomó como referencia trabajos internacionales como, por ejemplo: Wu B, et. al. (2021) en su trabajo de investigación titulada: persistencia de la anemia entre los niños en edad preescolar de Samoa: un estudio longitudinal. Desarrolló el **objetivo:** caracterizar la prevalencia y la persistencia de la anemia entre los niños de Samoa durante un período de 2 a 3 años. encontró como resultados: La prevalencia de anemia fue 33,9 % en 2015 y 28,0 % en 2017-2018; 35 · 6 % de los casos identificados en 2015 fueron persistentes. El riesgo de anemia en una sola ola fue menor entre los niños mayores en 2015 (edad 4 versus 2 años, riesgo relativo ajustado (aRR) = 0,54, (95 % CI 0,35; 0,84), $P = 0,007$), tenían madres mayores (≥ 40 v. 18-29 años, aRR = 0, 61, (95 % CI 0,39; 0,95), $P = 0,029$) y tenían una mayor ingesta diaria de sodio (por cada 100 mg/d, aRR = 0,97, (95 % CI 0,95; 0,99), $P = 0,003$) que los niños sin anemia. Los niños cuya anemia persistía tenían más probabilidades de haber tenido una madre con anemia (aRR = 2,13, (95 % CI

1,17; 3,89), $P = 0,013$) y tenían una mayor ingesta diaria de hierro en la dieta (por cada 10 mg/d, aRR = 4,69, (95 % CI 1,33; 16,49), $P = 0,016$) que aquellos sin anemia. Conclusiones: Junto con los esfuerzos de prevención ampliamente focalizados, que están justificados dada la prevalencia de anemia moderada-alta observada, se debe prestar atención específica a los niños con factores de riesgo de anemia persistente. Debe fomentarse la detección de rutina de los niños cuyas madres tienen anemia.¹⁷

Por otro lado, Samuel A, *et. al.* (2021) en el trabajo desarrollado titulado: Determinantes de la adherencia al uso de micronutrientes en polvo entre los niños pequeños en Etiopía. Desarrollo el objetivo evaluar los factores asociados con la adherencia a la ingesta y los impulsores del uso correcto de MNP a lo largo del tiempo para informar la ampliación de las intervenciones de MNP. Encontrando como resultado de los participantes, 1,185 niños (6-11 meses), recibieron bimestralmente 30 sobres de MNP durante 8 meses, con la instrucción de consumir 15 sobres / mes, es decir, un sobre cada dos días y como máximo un sobre por día. El cumplimiento de la distribución (si el niño recibe ≥ 14 sobres / mes) y el cumplimiento de las instrucciones (si el niño recibe exactamente 15 $[\pm 1]$ sobres / mes) se evaluaron mensualmente contando los sobres usados. Los factores asociados con la adherencia se examinaron mediante ecuaciones de estimación generalizadas. La adherencia fluctuó con el tiempo, un promedio de 58 % de adherencia a la distribución y 28 % de adherencia a la instrucción. El consumo medio de MNP fue del 79 % del total de sobres proporcionados. Los factores asociados positivamente con la adherencia incluyeron la facilidad de uso (instrucción), el gusto por el MNP del niño y el apoyo de la comunidad (distribución e instrucción) y la edad de la madre > 25 años (distribución). Distancia al puesto de salud, conocimiento del uso correcto (OR = 0,74, IC del 95 % = 0,66-0,81), efectos negativos percibidos (OR = 0,73, IC del 95 % = 0,54-0,99) y vivir en la Región de Naciones, Nacionalidades y Gente del Sur (OR = 0,59, IC del 95 % = 0,52-0,67) se asociaron inversamente con la adherencia a la distribución. Provisión gratuita de MNP, la confianza en el gobierno y el personal de campo jugó un papel en la implementación exitosa. La MNP promete ampliarse teniendo en cuenta los factores que determinan positiva y negativamente la adherencia.¹⁸

Así mismo, Cruz E, et. al. (2019) realizó el estudio titulado: Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Además, desarrolló el objetivo: determinar los factores asociados a anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses. Resultados: el antecedente de anemia materna en el tercer trimestre del embarazo estuvo presente en gran parte de los pacientes con ferropenia lo cual fue asociado significativamente con una correlación positiva. El no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes estuvo presente en la mayoría de los pacientes con ferropenia, lo cual fue asociado con una correlación positiva, se determinó además que la probabilidad de padecer anemia es superior en pacientes sin lactancia materna exclusiva. La ablactación inadecuada estuvo presente en el mayor por ciento de los pacientes anémicos, lo que constituye un factor de riesgo asociado a la anemia. Conclusiones: la mayoría de los factores asociados descritos en el estudio estuvieron relacionados con una correlación positiva al padecer anemia ferropénica en lactantes y se mostraron como factores de riesgo de importancia para la anemia.¹⁹

También, Vizuet N, et. al. (2016) en su trabajo de investigación titulado: Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México, desarrolló el objetivo: estudiar la adherencia al consumo de suplementos y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad en San Luis Potosí, México beneficiarios del programa PROSPERA. Los resultados encontrados se refieren: al final del estudio la prevalencia de anemia disminuyó 11,2 pp en el grupo de intervención y 8,7 pp en el de comparación; la interacción del puntaje de adherencia por suplemento y etapa de observación mostró que la adherencia al consumo de Bebida láctea + Vitaniño reduce el riesgo de presentar anemia ($p = 0,14$). El consumo de Nutrisano + Vitaniño se asoció con menor riesgo (0,2), ambos con respecto al consumo de Nutrisano. Conclusiones: Se puede concluir que el programa PROSPERA tuvo efectos importantes en la disminución de las prevalencias de anemia. Ello cobra trascendencia debido a que la anemia es una limitante para el adecuado desarrollo mental y motor, llevando a niveles bajos de rendimiento y aprendizaje escolares, así como un déficit psicomotor y socio-emocional irreversible cuando ocurre en los dos primeros años de vida; y que invertir en ella significa tener disminuciones en la morbimortalidad infantil, y garantizar la adultez de estos niños con más oportunidad laboral. A pesar de que

PROSPERA ha tenido resultados favorables en la disminución de la prevalencia de anemia en los niños, aún sigue estando presente. Una consideración importante es el tratar de cubrir a población que pudiese no estar en extrema pobreza pero que aun así es anémica.²⁰

Por otro lado, Angdembe M, (2015) realizó la investigación titulada: Adherencia a múltiples micronutrientes en polvo entre niños pequeños en zonas rurales de Bangladesh: un estudio transversal. Y desarrolló el objetivo del estudio fue evaluar la adherencia al MMNP y los factores asociados entre los niños de 6 a 59 meses en las zonas rurales de Bangladesh. Encontró como resultados: Se calculó que la adherencia media de la muestra era del 70%. En el análisis multivariado, edad de la madre en años (AOR = 0,74, IC del 95 %: 0,61-0,88), hogares pertenecientes a los más pobres (AOR = 0,01, IC del 95 %: 0,00-0,68), medio (AOR = 0,04, IC del 95 %: 0,00-0,35) y los quintiles de riqueza más ricos (AOR = 0,11, IC del 95 %: 0,01-0,84) y las madres que prefieren alimentarse de forma flexible (AOR = 0,03, IC del 95 %: 0,00-0,26) se asociaron significativamente con una alta adherencia. Además, por cada aumento de una unidad en la visita de BRAC SS en los últimos 60 días, las probabilidades de tener un alto cumplimiento aumentaron significativamente en un 55% (AOR = 1,55, IC del 95 %: 1,09-2,20). Conclusiones: Los SS son la clave para mejorar la adherencia a través de visitas regulares a los hogares de los usuarios de MMNP. Sin embargo, expandir la cobertura más allá de la vecindad del hogar de la SS es un desafío. Se debe estudiar la percepción de las familias cuyos hijos tienen baja adherencia.²¹

Por último, Lozoff B, *et. al.* (2006) realizó la investigación titulada: Doble carga de deficiencia de hierro en la infancia y bajo nivel socioeconómico: un análisis longitudinal de las puntuaciones de las pruebas cognitivas hasta los 19 años. Y desarrolló el **objetivo**: Evaluar el cambio en el funcionamiento cognitivo después de la deficiencia de hierro en la infancia, según el nivel socioeconómico (NSE; medio vs bajo). Resultados: Para los participantes con NSE medio, las puntuaciones promediaron 101,2 en el grupo con deficiencia crónica de hierro frente a 109,3 en el grupo con buen estado de hierro en la infancia y permanecieron de 8 a 9 puntos más bajas durante 19 años (intervalo de confianza [IC] del 95 %, -10,1 a -6,2). Para los participantes con bajo nivel socioeconómico, la brecha se amplió de 10 puntos (93,1 frente a 102,8; IC del 95 % para la diferencia, -12,8 a -6,6) a 25 puntos (70,4 frente al 95,3; IC del 95 % para la diferencia,

20,6 a 29,4). Conclusiones: El grupo con deficiencia crónica de hierro en la infancia no alcanzó al grupo con buen estado de hierro en las puntuaciones cognitivas a lo largo del tiempo. Hubo una brecha cada vez mayor para aquellos en familias de bajo nivel socioeconómico. Los resultados sugieren el valor de prevenir la deficiencia de hierro en la infancia.²²

Las bases teóricas consideradas para la investigación están relacionadas como por ejemplo: Suplementación con hierro A los 4 meses de edad, el Ministerio de Salud del Perú, recomienda iniciar la administración preventiva de sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas hasta cumplir los 6 meses de edad, una vez culminado, debe complementarse con la entrega de Multimicronutrientes (MMN) por el periodo de un año y si el Establecimiento de Salud no cuenta con micronutrientes, podrán recibir hierro en otra presentación ya sea en gotas o jarabe, ya que a esta edad los depósitos en nuestro organismo disminuyen drásticamente por la velocidad de crecimiento y desarrollo (7); por éste motivo, la inadecuada suplementación rica en hierro y/o MMN constituye un factor de riesgo para el desarrollo de anemia.²³

Estado nutricional El estado de nutrición está relacionado a la prevalencia e incidencia de anemia, durante los primeros años de vida y etapas posteriores (1). La desnutrición crónica infantil (DCI) definida como el estado por el cual los niños presentan retardo en su crecimiento de talla para la edad, en nuestro país se mostró una tendencia a decrecer, disminuyendo del 2009 al 2019 8,8 %, siendo la proporción de desnutrición crónica para esta primera mitad del año 2020 de 16,2 % (20), actualmente se desconocen con certeza los indicadores de este problema debido a que durante el último año los establecimientos de salud han priorizado recursos para hacer frente a la coyuntura sanitaria por el Covid-19.²³

La etiología de la anemia: La anemia tiene diversas causas, así, en zonas de no malaria la deficiencia de hierro podría significar hasta el 60 % de la causa de anemia (11). La inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes es una causa importante de anemia. Se han identificado otras causas de anemia, así en un estudio realizado en nuestro país en el año 2015, se determinó que las formas más frecuentes de anemia son las relacionadas a parasitosis y aquellas que tienen al mismo tiempo dos o más causas.²⁴ La anemia se asocia

a diversos factores sociodemográficos, y factores relacionados al cuidado de la salud del niño. Un análisis secundario en el Perú (año 2016), encontró que en menores de 6 a 35 meses, la anemia está asociada tanto a factores sociodemográficos (lugar de residencia fuera de Lima, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente y con poco nivel educativo, sexo masculino del menor, edad menor a 24 meses, fiebre reciente), como al cuidado madre-niño (falta de control prenatal y de tratamiento contra la anemia en la gestación, parto en el hogar, anemia materna durante la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario en el menor).²⁵

Las manifestaciones clínicas de la anemia ferropénica en la infancia: gran parte de los pacientes con anemia no muestran signos o síntomas, pero según evoluciona el cuadro, pueden reconocerse varios síntomas y signos que resultan de una reducción en la capacidad para el transporte de oxígeno. Entre estos podemos citar:

- Cansancio, fatiga, laxitud y debilidad manifestándose según la edad.
- Sofocación inclusive después de ejercicio moderado.
- Mareo o dolor de cabeza.
- Palpitaciones, la persona se queja de sentir sus latidos cardíacos.
- Palidez de la piel y de las membranas mucosas (labios y ojos) y debajo de las uñas.
- Irritabilidad.
- Falta de apetito.
- Edema (en casos crónicos graves).

Aumento de la cantidad de líquido que se retiene en las zonas declives.

- Dificultades en el aprendizaje y la concentración.
- Crecimiento deficiente.
- Disminución en la capacidad de defensa a las infecciones.
- Pica o pagofagia (deseo de comer sustancias extrañas, como hielo o tierra).
- Glositis.
- Queilitis.
- Estomatitis angular.
- Coiloniquia.^{26,27}

Luego de la investigación se consideró el Problema general: ¿Existirá factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito

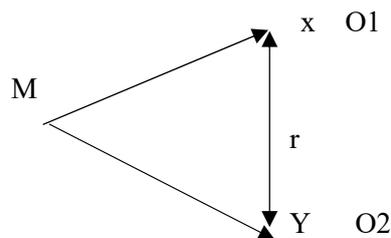
de la Unión Leticia - Tarma 2021? Los problemas específicos son: ¿Cuál será el porcentaje de adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021? ¿Cuáles serán los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021? ¿Cuáles de los factores asociados al tratamiento de la anemia que presentarán mayor correlación con la adherencia? Justificación: La anemia en el niño menores a 8 años es un problema de salud pública, las estrategias actuales incluyen el tratamiento y suplementación con hierro, pero se desconoce su nivel de adherencia o cumplimiento. En los niños, la prevención de la falta de hierro empieza en la etapa prenatal y lactancia. Existe una controversia de acuerdo a las investigaciones realizadas sobre la influencia de la deficiencia materna sobre el estado del hierro en el neonato, y los datos más sólidos parecen indicar que los hijos de madres con anemia ferropénica nacen con depósitos disminuidos de esa sustancia. Para ello este trabajo pretende contribuir cuanto se existe de adherencia en los niños de la Unión Leticia - Tarma y esto nos permitirá tomar decisiones en políticas de salud. Para ello se propone el siguiente objetivo general es: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021. Los objetivos específicos están planteados de la siguiente manera: Determinar el porcentaje de adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021. Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021 y Determinar los factores asociados al tratamiento de anemia en niños menores de 6 meses a 8 años que presentará mayor correlación con la adherencia al tratamiento.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es descriptivo, una de las funciones principales de la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes²⁸ y con un enfoque cuantitativo su centro de apoyo está en el proceso de investigación a las medidas numéricas, se fundamenta y utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder las preguntas que se plantean en un inicio de la investigación. Y el nivel descriptivo porque tiene la finalidad de los estudios descriptivos es buscar especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupos, poblaciones, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.²⁹

Diseño es no experimental y de corte transversal, se realizó en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma. La variable principal a conocer es determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021, según el siguiente esquema.



M: Niños menores de 6 meses a 8 años
O1: Adherencia a multimicronutrientes
O2: Factores asociados al tratamiento de anemia
r: Relación

2.2. Operacionalización de variables

Ver. Anexo N° 01

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

El tipo de muestreo es por conveniencia. Es una técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos fueron seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador por la emergencia sanitaria mundial. La muestra de la población fueron niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021, conformado por 175 niños con diagnóstico de anemia.²⁹

Niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021, conformado por 175 niños con diagnóstico de anemia

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 6 meses a 8 años con diagnóstico de anemia
- Residentes del distrito de Unión Leticia - Tarma por lo menos 8 años
- Madres que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres que tengan limitaciones para la comunicación.
- Madres con algún problema mental.

Muestra:

La muestra del estudio se realizó mediante la fórmula de poblaciones finitas, el cual nos brindó la confiabilidad del 5 % de margen de error, de tal forma que al muestreo se le define como el conjunto de observaciones necesarias para estudiar la distribución de determinadas características en la totalidad de una población, a partir de la observación de una parte o subconjunto de una población, denominada muestra.

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

Donde:

n= tamaño de la muestra

z = nivel de confianza deseado = 1.96
 p = proporción de la población con la característica deseada (éxito) = 0.5
 q = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) = 0.5
 e = nivel de error dispuesto a cometer = 0.05
 N = tamaño de la población = 175
 X = 128 unidades muestrales

La muestra estuvo conformada por 128 niños con diagnóstico de anemia por pandemia.

Muestreo:

De tipo probabilístico al azar.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario validado por Casas V. (2010)²⁸ para la determinación de los factores asociados a la anemia y el Test de Morisky-Green-Levine³⁰ modificado para la determinación de la adherencia al tratamiento.

2.5 Procedimiento

Preparación del material y selección de la muestra

Se preparó el material previamente para el inicio de aplicación de los cuestionarios, para lo cual se disponía de copias del Cuestionario y de lapiceros.

A cada madre que se interviniera cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, luego se procedió a iniciar la intervención, solicitando su participación en el trabajo de investigación para lo cual se le informó detalladamente la finalidad del estudio.

Luego de aceptación por parte del usuario este firmó el consentimiento informado y se procedió a iniciar la encuesta con la primera pregunta.

Aplicación del Test de Morisky-Green-Levine para medir la adherencia

El cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Prieto B. y Miroslava D. se ha utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos.³⁰

El test se aplicó a todas las personas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, en el cual solo se respondieron 4 preguntas, de ser todas las respuestas no se considera Adherencia en caso contrario no existe adherencia al tratamiento.

Aplicación del cuestionario para medir factores asociados.

De la misma manera se procedió a aplicar el cuestionario el cual va orientado a determinar los factores asociados a la anemia, en ese sentido, se trató que se complete todo el cuestionario el cual fue revisado luego de ser completado por los participantes.

2.6 Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos de las encuestas fueron tabulados e ingresados a una base de datos en Excel para posteriormente ser exportados al programa estadístico SPSS versión 26 donde se obtendrán los estadísticos de frecuencias y porcentuales, luego se aplicó la prueba inferencial de Chi-cuadrado y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman que permitió determinar la asociación de las variables con un nivel de significancia del 0.05.

2.7 Aspectos éticos

El estudio respetó el principio ético de no maleficencia y los establecidos en los artículos 24 y 25 la Declaración de Helsinki del 2013, bajo estos principios el estudio no publicó ni divulgó ninguna información que no haya sido proporcionada con el expreso consentimiento de la persona participante o del local comercial resguardando la intimidad de las personas y confidencialidad de los datos obtenidos. Para este fin se usó el consentimiento informado el cual fue firmado por el participante de manera voluntaria.

III. RESULTADOS

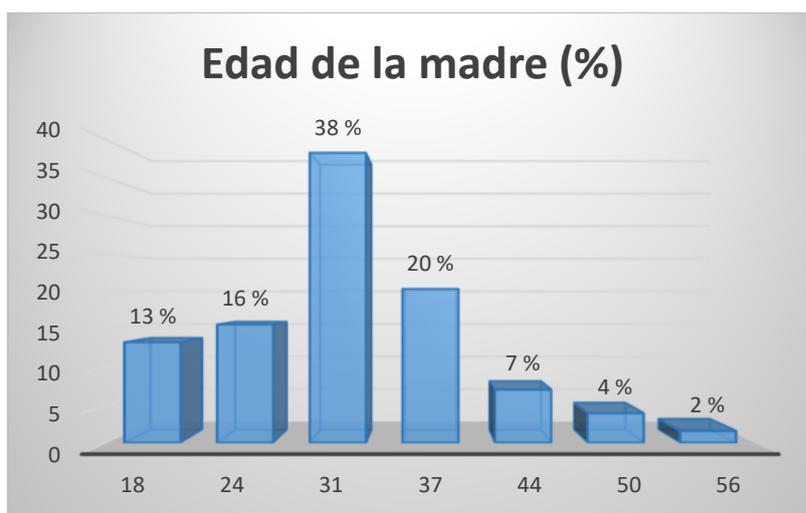
Tabla N° 01 Edad de la madre

Intervalos	Marca clase	Frecuencia	%
(15-21]	18	17	13
[21-28]	24	20	16
[28-34]	31	49	38
[34-40]	37	26	20
[40-47]	44	9	7
[47-53]	50	5	4
[53-60]	26	2	2

n=128

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 01 Edad de la madre



Fuente: Tabla 01

En la tabla y figura 01 se observa la edad de la madre destacando el grupo etario de 28-34 años con un 38 % (49), seguido por el grupo etario 34-40 años con un 20 % (26), 21-28 años con un 16% (20), 15-21 años con un 13 % (17), 40-47 años con un 7 % (9), 47-53 años con un 4% (5) y por último de 53-60 años con un 2% (2).

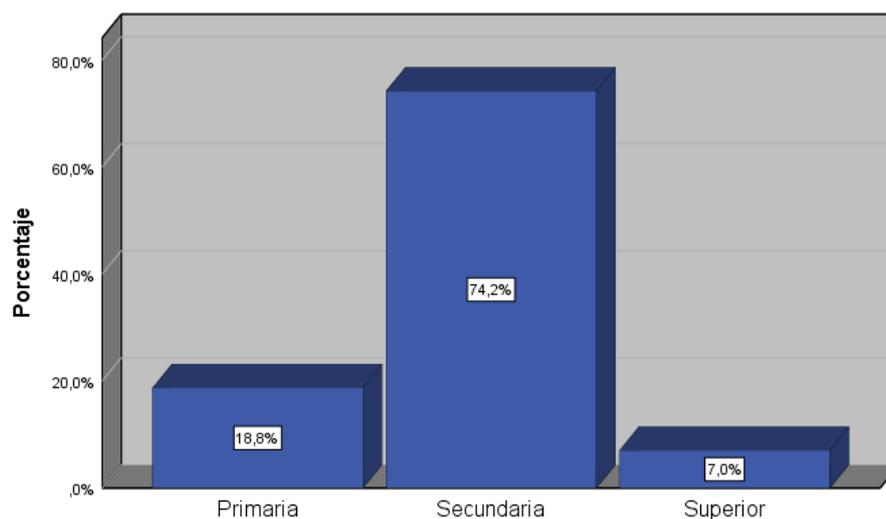
Tabla N° 02 **Cual es el Grado de instrucción de la madre**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria	24	18,8
Secundaria	95	74,2
Superior	9	7,0
Total	128	100,0

n=128

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 02 **Cual es el Grado de instrucción de la madre**



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02 se observa el grado de instrucción de la madre donde el nivel secundario representa el 74,2 % (95), el nivel primario representa el 18,8 % (24) y por último el nivel superior en un 7,0 % (9).

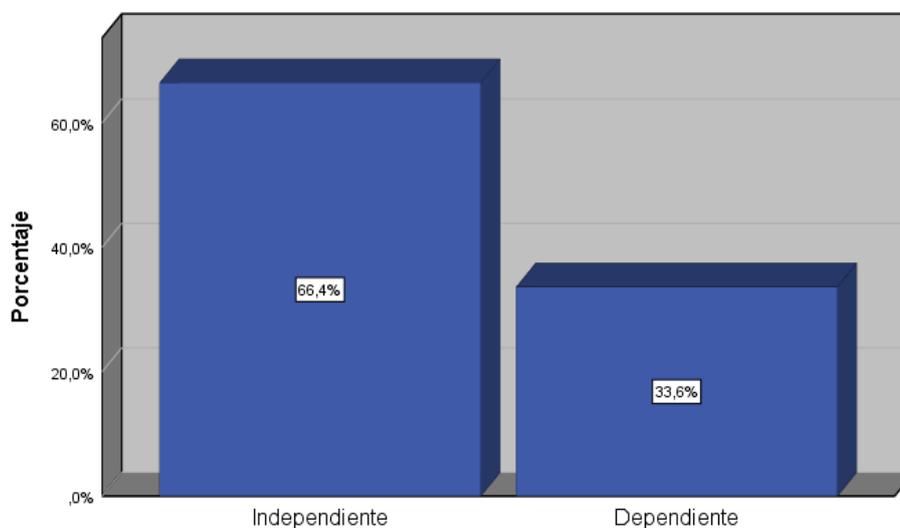
Tabla N° 03 **Cual es la Ocupación de la madre**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Independiente	85	66,4
Dependiente	43	33,6
Total	128	100,0

n=128

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 03 Cuál es la Ocupación de la madre



Fuente: Tabla 03

En la tabla y figura 03 se observa donde se preguntó cuál es la ocupación de la madre de acuerdo a los resultados la ocupación independiente representa el 66,4 % (85) y dependiente representa el 33,6 % (43).

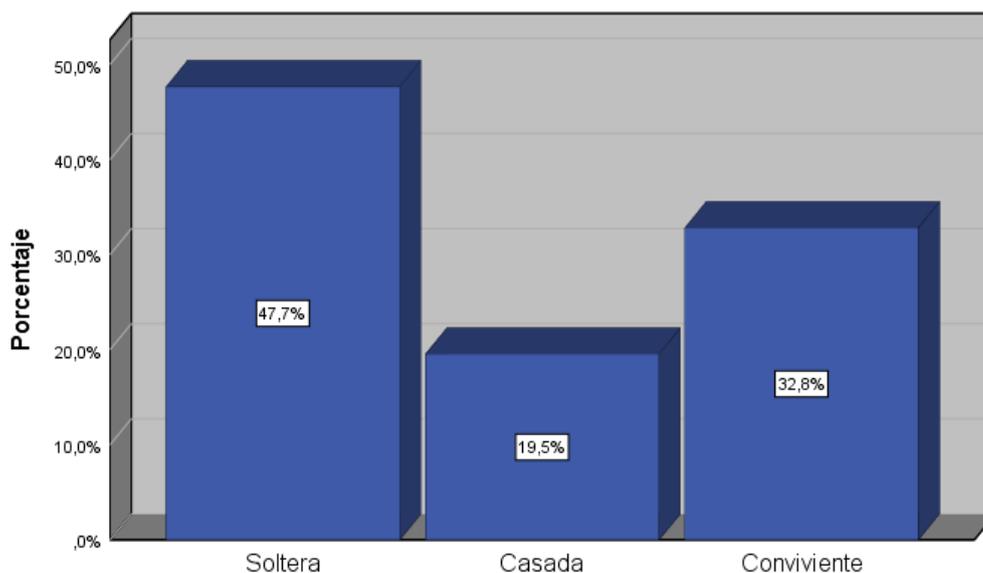
Tabla N° 04 Cual es su estado civil de la madre

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltera	61	47,7
Casada	25	19,5
Conviviente	42	32,8
Total	128	100,0

n=128

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 04 Cual es su estado civil de la madre



Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 04 se observa cuando se preguntó cuál es su estado civil de la madre; soltera representa 47,7 % (61), conviviente representa en un 32,8 % (42) y por ultimo las casadas en un 19,5 % (25).

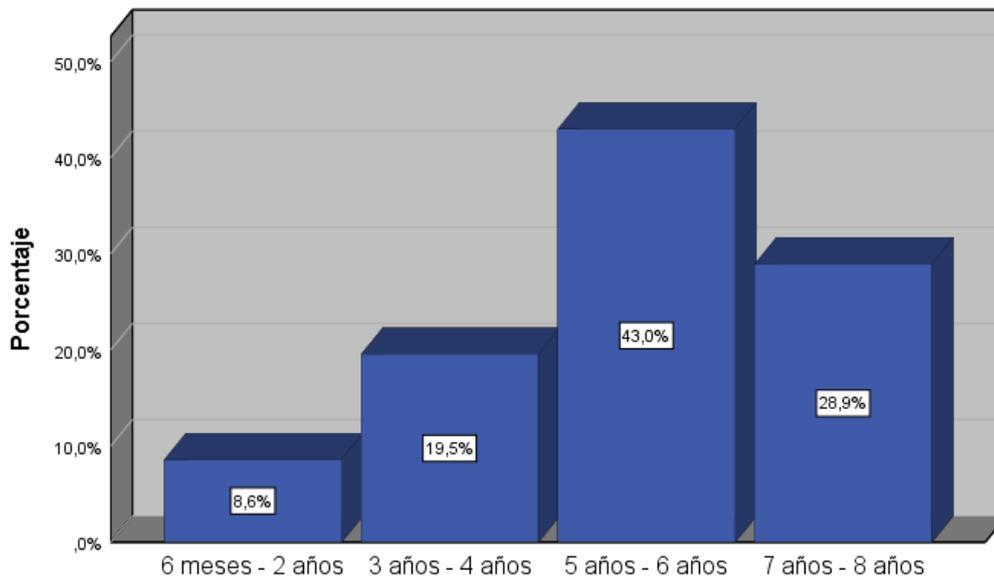
Tabla N° 05 Cual es la edad del niño

	Frecuencia	Porcentaje (%)
6 meses - 2 años	11	8,6
3 años - 4 años	25	19,5
5 años - 6 años	55	43,0
7 años - 8 años	37	28,9
Total	128	100,0

n=128

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 05 Cual es la edad del niño



Fuente: Tabla 05

En la tabla y figura 05 se observa la edad del niño siendo el grupo etario el más numeroso de 5-6 años con un 43,0 % (55), de 7-8 años con un 28,9 %, 3-4 años con un 18,5 % (25) y por último el grupo etario de 6 meses a 2 años con un 8,6 % (11).

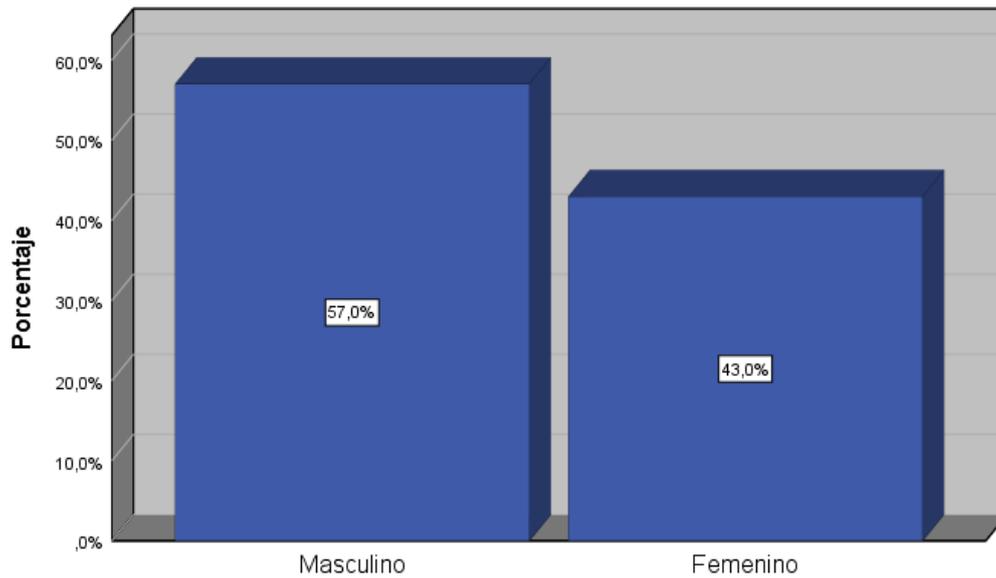
Tabla N° 06 Cuál es el Sexo del niño

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	73	57,0
Femenino	55	43,0
Total	128	100,0

n=128

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 06 Cuál es el Sexo del niño



Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 06 se observa el sexo de los niños (as) en el cual el sexo masculino representa 57,0 % (73) y el sexo femenino representa el 43,0 % (55).

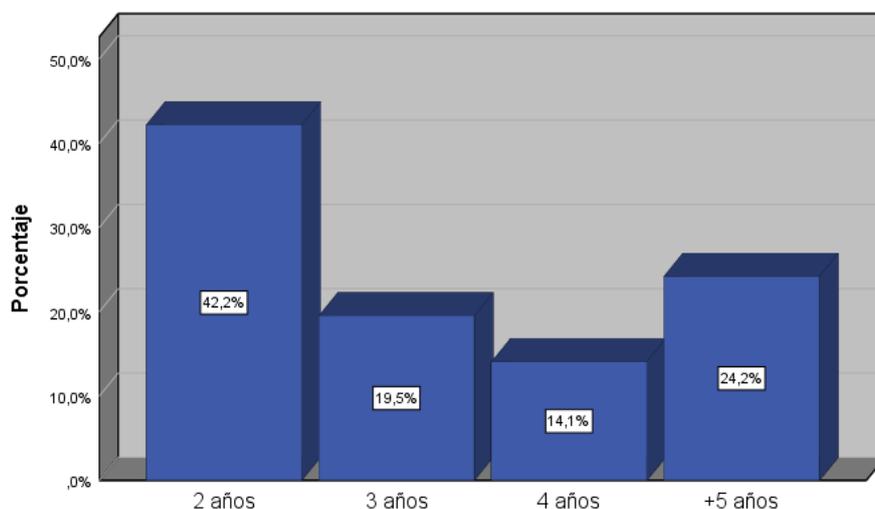
Tabla N° 07 Cuál es el tiempo de enfermedad del niño

	Frecuencia	Porcentaje (%)
2 años	54	42,2
3 años	25	19,5
4 años	18	14,1
+5 años	31	24,2
Total	128	100,0

n=128

Fuente: Elaboración propia - 2022

Tabla N° 07 Cuál es el tiempo de enfermedad del niño



Fuente: Tabla 07

En la tabla y figura 07 se observa el tiempo de enfermedad del niño donde se apreció que 2 años representa el 42,2 % (54), más de 5 años representa el 24,2 % (31), 3 años representa 19,5 % (25) y por último el de 4 años representa 14,1 % (18).

Tabla N° 08 Adherencia al tratamiento de la anemia

Pregunta		Frecuencia	%	Diferencias de medias	95 % de intervalo de confianza de la diferencia		Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior	
1.¿Se olvida alguna vez de darle de tomar el medicamento a su hijo(a)?	Si	63	49,2	1,508	1,42	1,6	0,000
	No	65	50,8				
2.¿Le da de tomar la medicación a su hijo(a) a la hora indicada?	Si	72	56,3	1,438	1,35	1,52	0,000
	No	56	43,8				
3.Cuando su hijo (a) se encuentra bien ¿deja alguna vez darle de tomar la medicación?	Si	97	75,8	1,242	1,17	1,32	0,000
	No	31	24,2				
4.Si alguna vez a su hijo (a) le cae mal la medicación ¿Deja de darle de tomar?	Si	112	87,5	1,125	1,07	1,18	0,000
	No	16	12,5				

Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 08 se puede verificar después de la evaluación estadística la adherencia al tratamiento de la anemia si alguna vez a su hijo (a) le cae mal la medicación ¿Deja de darle

de tomar? representa un 87,5 % con un IC95% de $1,07 \pm 1,18$, seguido por cuando su hijo (a) se encuentra bien ¿deja alguna vez darle de tomar la medicación? En un 75,8 % con un IC95% de $1,17 \pm 1,32$, también cuando se le pregunto ¿Le da de tomar la medicación a su hijo(a) a la hora indicada? Se encontró con un 56,3 % con un IC95% de $1,17 \pm 1,32$ y por último cuando ¿Se olvida alguna vez de darle de tomar el medicamento a su hijo(a)? en un 49,2 % con un IC95% de $1,17 \pm 1,32$, a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

Análisis estadístico de la adherencia al tratamiento de la anemia

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
1.Se olvida alguna vez de darle de tomar el medicamento a su hijo(a)	0,344	128	0,000	0,636	128	0,000
2.Le da de tomar la medicación a su hijo(a) a la hora indicada	0,373	128	0,000	0,631	128	0,000
3.Cuando su hijo (a) se encuentra bien ¿deja alguna vez darle de tomar la medicación	0,471	128	0,000	0,532	128	0,000
4.Si alguna vez a su hijo (a) le cae mal la medicación ¿Deja de darle de tomar?	0,522	128	0,000	0,387	128	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La variable adherencia al tratamiento de la anemia en los niños no existe una normalidad de acuerdo al estadístico de Kolmogorov-Smirnov^a, en su distribución normal por ser $\alpha < 0,05$, para ello utilizó la prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis encontrando los siguientes resultados:

Estadísticos de prueba^{a,b}

	1.Se olvida alguna vez de darle de tomar el medicamento a su hijo(a)	2.Le da de tomar la medicación a su hijo(a) a la hora indicada	3.Cuando su hijo (a) se encuentra bien ¿deja alguna vez darle de tomar la medicación	4.Si alguna vez a su hijo (a) le cae mal la medicación ¿Deja de darle de tomar?
H de Kruskal-Wallis	1,793	0,109	0,145	1,238
gl	1	1	1	1
Sig. asintótica	0,181	0,741	0,703	0,266

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Sexo

De acuerdo al análisis estadístico de H de Kruskal-Wallis encontramos que en la pregunta 1 y 4 una asociación baja a $\alpha < 0,05$ la diferencia entre las preguntas 2 y 3 encontramos una alta asociación, siendo estadísticamente significativo.

Tabla N° 09 Relacionados con el cuidador del paciente

Pregunta		Frecuencia	%	Diferencias de medias	95 % de intervalo de confianza de la diferencia		Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior	
5.¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño?	Si	118	92,2	1,078	1,03	1,13	0,000
	No	10	7,8				
6.¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro?	Si	42	32,8	1,672	1,59	1,75	0,000
	No	86	67,2				
7.¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro?	Si	128	100	1	1	1	0
	No	0	0				
8.¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?	Si	65	50,8	1,492	1,4	1,58	0,000
	No	63	49,2				
9.¿Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes?	Si	74	57,8	1,422	1,34	1,51	0,000
	No	54	42,2				

Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 09 se puede verificar después de la evaluación estadística si están relacionados con el cuidador del paciente encontrando que la ¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro? representa en un 100 %, así mismo, cuando se preguntó ¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño? encontrando un 92,2 % con un IC95% de 1,03±1,13, seguido ¿Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes? con un 57,8 % con un IC95% de 1,34±1,51, seguido por ¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado? con un 50,8 % con un IC95% de 1,40±1,58 y por ultimo ¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro? con un 32,8 % con un IC95% de 1,59±1,75, existiendo en un 84,3 % de adherencia a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

Análisis estadístico relacionados con el cuidador del paciente

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
5.Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño	0,536	128	0,000	0,296	128	0,000
6.La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro	0,429	128	0,000	0,592	128	0,000
7.La anemia se cura con una alimentación rica en hierro	.	128	.	.	128	.
8.El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado	0,344	128	0,000	0,636	128	0,000
9.Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes	0,381	128	0,000	0,627	128	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Cuando se realizó la evaluación de la normalidad con el estadístico de Kolmogorov-Smirnov^a, para la variable relacionados con el cuidador del paciente, donde se encontró no existe la normalidad en su distribución siendo $\alpha < 0,05$, por lo tanto se aplicó el estadístico de H de Kruskal-Wallis, encontrando como resultado:

Estadísticos de prueba^{a,b}

	5.Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño	6.La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro	7.La anemia se cura con una alimentación rica en hierro	8.El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado	9.Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes
H de Kruskal-Wallis	0,039	3,520	0,000	4,450	1,015
gl	1	1	1	1	1
Sig. asintótica	0,844	0,061	1,000	0,035	0,314

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Sexo

Una asociación perfecta se encuentra cuando se afirma en la pregunta 7 que la anemia se cura con una alimentación rica en hierro, asimismo, hubo una alta asociación en la pregunta 5 donde se considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño y teniendo menor asociación las demás preguntas. En todos los casos son estadísticamente significativo, siendo $\alpha < 0,05$.

Tabla N° 10 Relacionados con el tratamiento

Pregunta		Frecuencia	%	Diferencias de medias	95 % de intervalo de confianza de la diferencia		Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior	
10.Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes?	Si	73	57	1,43	1,34	1,52	0,000
	No	55	43				
11.¿Interrumpió el tratamiento por este motivo?	Si	78	60,9	1,391	1,3	1,48	0,000
	No	50	39,1				
12.¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento?	Si	70	54,7	1,453	1,37	1,54	0,000
	No	58	45,3				
13.¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad?	Si	68	53,1	1,469	1,38	1,56	0,000
	No	60	46,9				
14.¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad?	Si	122	95,3	1,047	1,01	1,08	0,000
	No	6	4,7				
15.¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días?	Si	26	20,3	1,797	1,73	1,87	0,000
	No	102	79,7				

Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 09 se puede verificar después de la evaluación estadística si están relacionados con el tratamiento donde se encontró que ¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin

alguna dificultad? representa un 95,3 % con un IC95% de $1,01 \pm 1,08$, luego ¿Interrumpió el tratamiento por este motivo? Representa un 60,9 % con un IC95% de $1,30 \pm 1,48$, seguido por A presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes? representa un 57,0 % con un IC95% de $1,34 \pm 1,52$, seguido cuando ¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento? siendo el 54,7 % con un IC95% de $1,37 \pm 1,54$, así mismo, ¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad? representa un 53,1 % y por último ¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días? Representa solo el 20,3 % con un IC95% de $1,73 \pm 1,87$, existe un relación al tratamiento en un 56,88 %, a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

Análisis estadístico relacionados con el tratamiento

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
10.Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes	0,377	128	0,000	0,629	128	0,000
11.Interrumpió el tratamiento por este motivo	0,397	128	0,000	0,619	128	0,000
12.Considera que su niño está mejorando con el tratamiento	0,365	128	0,000	0,633	128	0,000
13.Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad	0,357	128	0,000	0,635	128	0,000
14.Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad	0,541	128	0,000	0,215	128	0,000
15.Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días	0,489	128	0,000	0,493	128	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de la evaluación de la normalidad para la variable relacionados al tratamiento, no se encontraron una distribución a la normalidad con $\alpha < 0,05$, en tanto se aplicó la prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis, donde se encontró los siguientes resultados:

Estadísticos de prueba^{a,b}

	10. Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes	11. Interrumpió el tratamiento por este motivo	12. Considera que su niño está mejorando con el tratamiento	13. Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad	14. Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad	15. Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días
H de Kruskal-Wallis	1,463	1,642	0,001	0,078	1,763	1,563
gl	1	1	1	1	1	1
Sig. asintótica	0,226	0,200	0,978	0,781	0,184	0,211

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Sexo

De acuerdo a la evaluación con el estadístico de H de Kruskal-Wallis se encuentra que en la pregunta 12 existe una alta asociación positiva a $\alpha > 0.05$, cuando se le preguntó que si su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad, así como también en la pregunta 13 y luego las demás preguntas que tienen menor asociación. En todos los casos son estadísticamente significativo, siendo $\alpha > 0,05$.

Tabla N° 11 Relacionados con la prestación del servicio de salud

Pregunta		Frecuencia	%	Diferencias de medias	95 % de intervalo de confianza de la diferencia		Sig. (bilateral)																																																																																														
					Inferior	Superior																																																																																															
16. ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño?	Si	126	98,4	1,016	0,99	1,04	0,000																																																																																														
	No	2	1,6					14. ¿Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño?	Si	127	99,2	1,008	0,99	1,02	0,000	No	1	0,8	18. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?	Si	127	99,2	1,008	0,99	1,02	0	No	1	0,8	19. ¿La información dada fue fácil de entender?	Si	124	96,9	1,031	1	1,06	0,000	No	4	3,1	20. ¿Respondieron a todas sus dudas?	Si	124	96,9	1,031	1	1,06	0,000	No	4	3,1	21. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?	Si	120	93,8	1,063	1,02	1,11	0,000	No	8	6,3	22. ¿Le dieron un buen trato?	Si	126	98,4	1,016	0,99	1,04	0,000	No	2	1,6	23. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	Si	8	6,3	1,938	1,89	1,98	0,000	No	120	93,8	24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	Si	1	0,8	1,992	1,98	2,01	0,000	No	127	99,2	25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31
14. ¿Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño?	Si	127	99,2	1,008	0,99	1,02	0,000																																																																																														
	No	1	0,8					18. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?	Si	127	99,2	1,008	0,99	1,02	0	No	1	0,8	19. ¿La información dada fue fácil de entender?	Si	124	96,9	1,031	1	1,06	0,000	No	4	3,1	20. ¿Respondieron a todas sus dudas?	Si	124	96,9	1,031	1	1,06	0,000	No	4	3,1	21. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?	Si	120	93,8	1,063	1,02	1,11	0,000	No	8	6,3	22. ¿Le dieron un buen trato?	Si	126	98,4	1,016	0,99	1,04	0,000	No	2	1,6	23. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	Si	8	6,3	1,938	1,89	1,98	0,000	No	120	93,8	24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	Si	1	0,8	1,992	1,98	2,01	0,000	No	127	99,2	25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31	1,48	0,000	No	51	39,8						
18. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?	Si	127	99,2	1,008	0,99	1,02	0																																																																																														
	No	1	0,8					19. ¿La información dada fue fácil de entender?	Si	124	96,9	1,031	1	1,06	0,000	No	4	3,1	20. ¿Respondieron a todas sus dudas?	Si	124	96,9	1,031	1	1,06	0,000	No	4	3,1	21. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?	Si	120	93,8	1,063	1,02	1,11	0,000	No	8	6,3	22. ¿Le dieron un buen trato?	Si	126	98,4	1,016	0,99	1,04	0,000	No	2	1,6	23. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	Si	8	6,3	1,938	1,89	1,98	0,000	No	120	93,8	24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	Si	1	0,8	1,992	1,98	2,01	0,000	No	127	99,2	25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31	1,48	0,000	No	51	39,8																	
19. ¿La información dada fue fácil de entender?	Si	124	96,9	1,031	1	1,06	0,000																																																																																														
	No	4	3,1					20. ¿Respondieron a todas sus dudas?	Si	124	96,9	1,031	1	1,06	0,000	No	4	3,1	21. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?	Si	120	93,8	1,063	1,02	1,11	0,000	No	8	6,3	22. ¿Le dieron un buen trato?	Si	126	98,4	1,016	0,99	1,04	0,000	No	2	1,6	23. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	Si	8	6,3	1,938	1,89	1,98	0,000	No	120	93,8	24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	Si	1	0,8	1,992	1,98	2,01	0,000	No	127	99,2	25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31	1,48	0,000	No	51	39,8																												
20. ¿Respondieron a todas sus dudas?	Si	124	96,9	1,031	1	1,06	0,000																																																																																														
	No	4	3,1					21. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?	Si	120	93,8	1,063	1,02	1,11	0,000	No	8	6,3	22. ¿Le dieron un buen trato?	Si	126	98,4	1,016	0,99	1,04	0,000	No	2	1,6	23. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	Si	8	6,3	1,938	1,89	1,98	0,000	No	120	93,8	24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	Si	1	0,8	1,992	1,98	2,01	0,000	No	127	99,2	25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31	1,48	0,000	No	51	39,8																																							
21. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?	Si	120	93,8	1,063	1,02	1,11	0,000																																																																																														
	No	8	6,3					22. ¿Le dieron un buen trato?	Si	126	98,4	1,016	0,99	1,04	0,000	No	2	1,6	23. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	Si	8	6,3	1,938	1,89	1,98	0,000	No	120	93,8	24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	Si	1	0,8	1,992	1,98	2,01	0,000	No	127	99,2	25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31	1,48	0,000	No	51	39,8																																																		
22. ¿Le dieron un buen trato?	Si	126	98,4	1,016	0,99	1,04	0,000																																																																																														
	No	2	1,6					23. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	Si	8	6,3	1,938	1,89	1,98	0,000	No	120	93,8	24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	Si	1	0,8	1,992	1,98	2,01	0,000	No	127	99,2	25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31	1,48	0,000	No	51	39,8																																																													
23. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	Si	8	6,3	1,938	1,89	1,98	0,000																																																																																														
	No	120	93,8					24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	Si	1	0,8	1,992	1,98	2,01	0,000	No	127	99,2	25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31	1,48	0,000	No	51	39,8																																																																								
24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	Si	1	0,8	1,992	1,98	2,01	0,000																																																																																														
	No	127	99,2					25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31	1,48	0,000	No	51	39,8																																																																																			
25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	Si	77	60,2	1,398	1,31	1,48	0,000																																																																																														
	No	51	39,8																																																																																																		

Fuente: Elaboración propia – 2022

En la tabla 09 se puede verificar después de la evaluación estadística que están relacionados con la prestación del servicio de salud encontrando coincidencias cuando se le pregunto

¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño? En un 99,2 % con un IC95% de 0,99±1,02, ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro? En un 99,2 % con un IC95% de 0,99±1,02, luego también se encontró coincidencias entre ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño? Representa un 98,4 % con un IC95% de 0,99±1,04, ¿Le dieron un buen trato? Representa un 98,4 % con un IC95% de 0,99±1,04, así mismo, encontrando igualdad entre ¿La información dada fue fácil de entender? 96,9 % con un IC95% de 1,00±1,06, ¿Respondieron a todas sus dudas? con un IC95% de 1,00±1,06, además cuando se le pregunta ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento? representa un 93,8 % con un IC95% de 1,89±1,98, luego ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla? Se encontró un 60,2 % con un IC95% de 1,31±1,48 y por último se encontró en la pregunta ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta? Siendo un 0,8 % con un IC95% de 1,98±2,01, existiendo una relacionados con la prestación del servicio de salud un 75,01 %, a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

Análisis estadístico relacionados con la prestación del servicio de salud

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
16.Le dieron información sobre la enfermedad de su niño	0,534	128	0,000	0,103	128	0,000
17.Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño	0,527	128	0,000	0,062	128	0,000
18.Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro	0,527	128	0,000	0,062	128	0,000
19.La información dada fue fácil de entender	0,540	128	0,000	0,165	128	0,000
20.Respondieron a todas sus dudas	0,540	128	0,000	0,165	128	0,000
21.Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento	0,539	128	0,000	0,259	128	0,000
22.Le dieron un buen trato	0,534	128	0,000	0,103	128	0,000
23.Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento	0,539	128	0,000	0,259	128	0,000
24.Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta	0,527	128	0,000	0,062	128	0,000
25.Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla	0,393	128	0,000	0,621	128	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La variable relacionados con la prestación del servicio de salud cuando se aplicó la prueba de normalidad se puede interpretar que no existe una distribución normal por ser $\alpha < 0,05$,

en tanto se aplicó el estadístico para pruebas no paramétricas de H de Kruskal-Wallis encontrando los siguientes resultados:

Estadísticos de prueba^{a,b}

	16.Le dieron información sobre la enfermedad de su niño	17.Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño	18.Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro	19.La información dada fue fácil de entender	20.Respondieron a todas sus dudas	21.Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento	22.Le dieron un buen trato	23.Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento	24.Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta	25.Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla
H de Kruskal-Wallis	1,519	0,753	0,753	0,540	3,087	1,116	2,676	0,171	0,753	2,022
gl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sig. asintótica	0,218	0,385	0,385	0,463	0,079	0,291	0,102	0,679	0,385	0,155

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Sexo

Cuando se aplicó el estadístico de H de Kruskal-Wallis a la variable relacionados con la prestación del servicio de salud podemos observar que la pregunta 23 hubo una mayor asociación donde se consideraba Ud. que le faltaron el respeto en algún momento con $\alpha > 0.05$ donde encontramos asociación y las demás preguntas en menor asociación. En todos los casos son estadísticamente significativo, siendo $\alpha > 0,05$.

IV. DISCUSIONES

Los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021 se observa en la tabla y figura 01 se observa la edad de la madre destacando el grupo etario de 28-34 años con un 38 % (49), seguido por el grupo etario 34-40 años con un 20 % (26), 21-28 años con un 16% (20), 15-21 años con un 13 % (17), 40-47 años con un 7 % (9), 47-53 años con un 4% (5) y por último de 53-60 años con un 2% (2). Coincidiendo con valores altos en el grupo etario con Mamani F, et. al. (2020) se puede apreciar que más de la mitad de encuestados (72,4%) se encuentran entre las edades de 18 a 29 años. Además, en la tabla y figura 02 se observa el grado de instrucción de la madre donde el nivel secundario representa el 74,2 % (95), el nivel primario representa el 18,8 % (24) y por último el nivel superior en un 7,0 % (9). Coincidiendo con Mamani F, et. al. (2020) se puede observar que el 62,1% tienen solo secundaria completa, ambos estudios tienen las mismas características, por otro lado, en la tabla y figura 03 se observa donde se preguntó cuál es la ocupación de la madre de acuerdo a los resultados la ocupación independiente representa el 66,4 % (85) y dependiente representa el 33,6 % (43). Coincide los resultados con Mamani F, et. al. (2020) En cuanto a su situación laboral más de la mitad 69,0% son ama de casa, se encontró las mismas características. También, en la tabla y figura 04 se observa cuando se preguntó cuál es su estado civil de la madre; soltera representa 47,7 % (61), conviviente representa en un 32,8 % (42) y por último las casadas en un 19,5 % (25). Coinciden con valores altos de Mamani F, et. al. (2020) se encontró que el 69,8% de estas madres de familia eran convivientes. Considerando, que en la tabla y figura N° 05 se observa la edad del niño siendo el grupo etario el más numeroso de 5-6 años con un 43,0 % (55), de 7-8 años con un 28,9 %, 3-4 años con un 18,5 % (25) y por último el grupo etario de 6 meses a 2 años con un 8,6 % (11). Así como, también en la tabla y figura N° 06 se observa el sexo de los niños (as) en el cual el sexo masculino representa 57,0 % (73) y el sexo femenino representa el 43,0 % (55), coincidentemente se encontraron las mismas características con Mamani F, et. al. (2020) En cuanto a las características sociodemográficas de los niños se puede observar que el 65,5% eran del sexo masculino y el 34,5% eran del sexo femenino. Como también, en la tabla y figura 07 se observa el tiempo de enfermedad del niño donde se apreció que 2 años representa el 42,2 % (54), más de 5 años representa el 24,2 % (31), 3 años representa 19,5 % (25) y por último el de 4 años representa 14,1 % (18).

El porcentaje de adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021, encontramos en la tabla 08 se puede verificar después de la evaluación estadística la adherencia al tratamiento de la anemia si alguna vez a su hijo (a) le cae mal la medicación ¿Deja de darle de tomar? representa un 87,5 % con un IC95% de $1,07 \pm 1,18$, seguido por cuando su hijo (a) se encuentra bien ¿deja alguna vez darle de tomar la medicación? En un 75,8 % con un IC95% de $1,17 \pm 1,32$, también cuando se le pregunto ¿Le da de tomar la medicación a su hijo(a) a la hora indicada? Se encontró con un 56,3 % con un IC95% de $1,17 \pm 1,32$ y por último cuando ¿Se olvida alguna vez de darle de tomar el medicamento a su hijo(a)? en un 49,2 % con un IC95% de $1,17 \pm 1,32$, existiendo en un 84.3 % de adherencia a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$. Roque N, (2021) la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado fue alta con el 73,33%, el factor suplemento registro una adherencia del 50% y el factor institucional con una adherencia al tratamiento de 56,67% (17). Espino W. (2020) El grado de cumplimiento en la adherencia a los multimicronutrientes en el Centro de Salud La Angostura, 39,1 % es baja, 34,8% es media y 26,1 % es alta. Los que cumplen en nivel bajo los factores de adherencia, el 68,4% presentan adherencia baja, y el 60% de los que tienen alto cumplimiento de los factores de adherencia también tienen alta adherencia a los micronutrientes. Encontramos una alta asociación, siendo estadísticamente significativo.

En la tabla 09 se puede verificar después de la evaluación estadística si están relacionados con el cuidador del paciente encontrando que la ¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro? representa en un 100 %, así mismo, cuando se preguntó ¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño? encontrando un 92,2 % con un IC95% de $1,03 \pm 1,13$, seguido ¿Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes? con un 57,8 % con un IC95% de $1,34 \pm 1,51$, seguido por ¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado? con un 50,8 % con un IC95% de $1,40 \pm 1,58$ y por último ¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro? con un 32,8 % con un IC95% de $1,59 \pm 1,75$, existe un relación al tratamiento en un 56,88 %, a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$. Morales O. (2022) el factor relacionado a la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, se relaciona

con un nivel de significancia 0,011 ($p < 0,05$), en todos los casos son estadísticamente significativo.

Los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021, se considera en la tabla 09 se puede verificar después de la evaluación estadística si están relacionados con el tratamiento donde se encontró que ¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad? representa un 95,3 % con un IC95% de $1,01 \pm 1,08$, luego ¿Interrumpió el tratamiento por este motivo? Representa un 60,9 % con un IC95% de $1,30 \pm 1,48$, seguido por ¿A presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes? representa un 57,0 % con un IC95% de $1,34 \pm 1,52$, seguido cuando ¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento? siendo el 54,7 % con un IC95% de $1,37 \pm 1,54$, así mismo, ¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad? representa un 53,1 % y por último ¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días? Representa solo el 20.3 % con un IC95% de $1,73 \pm 1,87$, existe una relación al tratamiento en un 56,88 %, a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$. coincidiendo con los autores como Samuel A, *et. al.* (2021) La adherencia fluctuó con el tiempo, un promedio de 58% de adherencia a la distribución y 28% de adherencia a la instrucción y Morales O. (2022) el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento del suplemento ferroso y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 - 36 meses, se relaciona con un nivel de significancia 0,049 ($p < 0,05$). En todos los casos son estadísticamente significativo.

Los factores asociados al tratamiento de anemia en niños menores de 6 meses a 8 años que presentará mayor correlación con la adherencia al tratamiento. Describiendo en la tabla 09 se puede verificar después de la evaluación estadística que están relacionados con la prestación del servicio de salud encontrando coincidencias cuando se le pregunto ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño? En un 99,2 % con un IC95% de $0,99 \pm 1,02$, ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro? En un 99,2 % con un IC95% de $0,99 \pm 1,02$, luego también se encontró coincidencias entre ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño? Representa un 98,4 % con un IC95% de $0,99 \pm 1,04$, ¿Le dieron un buen trato? Representa un 98,4 % con un IC95% de $0,99 \pm 1,04$, así mismo, encontrando igualdad entre ¿La información dada fue fácil de entender? 96,9 % con un IC95% de $1,00 \pm 1,06$,

¿Respondieron a todas sus dudas? con un IC95% de $1,00 \pm 1,06$, además cuando se le pregunta ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento? representa un 93,8 % con un IC95% de $1,89 \pm 1,98$, luego ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla? Se encontró un 60,2 % con un IC95% de $1,31 \pm 1,48$ y por último se encontró en la pregunta ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta? Siendo un 0,8 % con un IC95% de $1,98 \pm 2,01$, existiendo una relacionados con la prestación del servicio de salud un 75,01 %, a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$. coincidiendo con las investigaciones de Conco C, (2021) fue el 64% presentó un conocimiento alto y el 36% obtuvieron un conocimiento medio a la vez se logró evidenciar que un 92% posee un nivel de adherencia alto y el 8% tienen un nivel de adherencia medio al tratamiento contra la anemia en niños y Morales O. (2022) el factor relacionado al personal de salud y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 - 36 meses, se relaciona con un nivel de significancia 0,030 ($p < 0,05$). En todos los casos son estadísticamente significativo

V. CONCLUSIONES

Los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021 se observa en la tabla y figura N° 01 se observa la edad de la madre destacando el grupo etario de 28-34 años con un 38 % (49). Además, en la tabla y figura N° 02 se observa el grado de instrucción de la madre donde el nivel secundario representa el 74,2 % (95), por otro lado, en la tabla y figura N° 03 se observa donde se preguntó cuál es la ocupación de la madre de acuerdo a los resultados la ocupación independiente representa el 66,4 % (85). También, en la tabla y figura N° 04 se observa cuando se preguntó cuál es su estado civil de la madre; soltera representa 47,7 % (61). Considerando, que en la tabla y figura N° 05 se observa la edad del niño siendo el grupo etario el más numeroso de 5-6 años con un 43,0 % (55), También, en la tabla y figura N° 06 se observa el sexo de los niños (as) en el cual el sexo masculino representa 57,0 % (73), en la tabla y figura N° 07 se observa el tiempo de enfermedad del niño donde se apreció que 2 años representa el 42,2 % (54).

El porcentaje de adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021, encontramos en un 84,3 % de adherencia a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

Los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021, se puede verificar después de la evaluación estadística que existe una relación al tratamiento en un 56,88 %, a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

Los factores asociados al tratamiento de anemia en niños menores de 6 meses a 8 años que presentará mayor correlación con la adherencia al tratamiento. existe una relación con la prestación del servicio de salud un 75,01 %, a un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las madres mejorar el cuidado de sus niños y que la adherencia al sulfato ferroso debería ser primordial para el tratamiento de la anemia, por ser un problema de salud pública en el Perú el problema de la anemia.

Se recomienda a las autoridades de salud buscar estrategias efectivas para el monitoreo de adherencia al sulfato ferroso en las zonas rurales y urbanas ya que los índices de adherencia al sulfato ferroso son problemas de salud en las poblaciones rurales.

Se recomienda realizar capacitaciones, charla a las madres de familia desde la Universidad y sector de salud y trabajar intersectorialmente para así lograr el cumplimiento del tratamiento y mejorar los índices de anemia en la población.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Vallée L. Fer et neurodéveloppement. *Arch Pediatr.* 2017;24(5S):5S18-5S22. doi: 10.1016/S0929-693X(17)24005-6.
2. Zavaleta N, & Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, 2017;34(4), 716-722. Recuperado el 19 de setiembre de 2020, de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/716-722/es>
3. Frongillo EA, Tofail F, Hamadani JD, Warren AM, Mehrin SF. Measures and indicators for assessing impact of interventions integrating nutrition, health, and early childhood development. *Ann N Y Acad Sci.* 2014;1308:68-88. doi: 10.1111/nyas.12319.
4. Algarín C, Nelson CA, Peirano P, Westerlund A, Reyes S, Lozoff B. Iron-deficiency anemia in infancy and poorer cognitive inhibitory control at age 10 years. *Dev Med Child Neurol.* 2013;55(5):453-8. doi: 10.1111/dmcn.12118.
5. Mediavilla-García C. Neurobiología del Trastorno de Hiperactividad. *Rev Neurol.* 2003;36(6):555-65.
6. Alcázar L. Impacto Económico de la anemia en el Perú [Internet]. Lima: GRADE, Acción contra el Hambre; 2012. Disponible en: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
7. 19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Natalidad, mortalidad y nupcialidad, 2015 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1407/libro.pdf
8. Zavaleta N, & Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2017;34(4), 716-722. Recuperado el 19 de setiembre de 2020, de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/716-722/es>
9. Marcacuzco A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16528/Marcacuzco_CA.pdf?sequence=1
10. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este, 2020. Tesis. Universidad Peruana Unión. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4

11. Conco C, Monrroy K. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo – Perú. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62156/Conco_VCG-Monrroy_MKY-SD.pdf?sequence=1
12. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena Barranca. 2022, Tesis de Pregrado. Universidad de Barranca. Perú. Recuperado en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/119/Tesis%20%20Olin da%20Morales%20Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Roque N, Cierra M. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado En niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021. Tesis. Universidad Roosevelt. Huancayo – Perú. Disponible en: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/ROOSEVELT/523/TESI%20HELEN%20Y%20MONIC A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Espino W. (2020) factores asociados a la no adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 5 años atendidos en el centro de Salud La Angostura - Ica octubre a diciembre del 2019. Tesis. 2020. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”. Ica-Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3370>
15. García A. (2020) Factores predisponentes de no adherencia de Micronutrientes en niños del Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos Piura 2019. Tesis. 2020, Tesis. Piura – Perú. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7570/1/REP_MEHU_ANAPAUULA.G ARC%C3%8DA_FACTORES.PREDISPONENTES.NO.ADHERENCIA.MICRONUTRIEN TES.NI%C3%91OS.ESTABLECIMIENTO.SALUD.I4.ALGARROBOS.PIURA.2019.pdf
16. Cabrera, V. Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019. Tesis. 2020. Universidad Cesar Vallejo. Lima-Perú. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44647/Cabrera_MVS-SD.pdf?sequence=1
17. Wu B, Choy C, Rivara A, Soti-Ulberg Ch, Naseri T, Muagututia S Reupena M. et. al. Persistencia de la anemia entre los niños en edad preescolar de Samoa: un estudio longitudinal. *Nutr de salud pública*. Diciembre de 2021; 24 (18): 5995-6006. doi: 10.1017 / S1368980021003980.

18. Samuel A, Brouwer I, Pamungkas N, Terra T, Lelisa A, Determinantes de la adherencia al uso de micronutrientes en polvo entre los niños pequeños en Etiopía. *Matern Child Nutr.* Abril de 2021; 17 (2): e13111. doi: 10.1111 / mcn.13111.
19. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. *Revista Progaleno* 2019;2;3. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno>
20. Vizuet N, Shamah T, Gaona E, Cuevas L, Méndez I. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. *Nutr. Hosp.* [online]. 2016, vol.33, n.4, pp.782-789. ISSN 1699-5198. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.370>.
21. Angdembe M, Choudhury N, Haque M, Ahmed T. Adherencia a múltiples micronutrientes en polvo entre niños pequeños en zonas rurales de Bangladesh: un estudio transversal. *Salud Pública de BMC.* 30 de abril de 2015; 15: 440.doi: 10.1186 / s12889-015-1752-z.
22. Lozoff B, Jiménez E, Smith JB. Doble carga de deficiencia de hierro en la infancia y bajo nivel socioeconómico: un análisis longitudinal de las puntuaciones de las pruebas cognitivas hasta los 19 año. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(11):1108-13. DOI: [10.1001 / archpedi.160.11.1108](https://doi.org/10.1001/archpedi.160.11.1108)
23. Cárdenas B. Factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar enero-mayo 2021. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12345/MCcaqubc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(3):431-9. 13. Velásquez-Hurtado JE,
25. Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, LoyolaRomaní J, Vigo WE, *et al.* Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007- 2013. *Biomédica.* 2016;36(2):220-9. doi: 10.7705/biomedica.v36i2.2896.
26. Madero L, Cruz Hernández M. Anemias nutricionales. En: Cruz Hernández M, editor. *Nuevo Tratado de Pediatría.* Barcelona: Masson; 2015:1635-1642.

27. Lerner N. Anemias. En: Kliegman R, editor. Tratado de Pediatría. 20 ed. Barcelona: ELSEVIER; 2016:2415- 2418
28. Bernal C. Metodología de la investigación. administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3^{ra} Ed. E-BOOK. Universidad de La Sabana, Colombia. 2010. 322p. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
29. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1^{era} ed. electrónica. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Ecuador. 2018. 138p. Disponible en: <http://www.repositorio.espe.edu.ec>.
30. Puigdemont N, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018;59(3):163-72. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348673.pdf>

ANEXO N° 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Adherencia al tratamiento de la anemia	Cumplimiento del tratamiento con multimicronutrientes según dosificación y recomendaciones	Es el resultado de la ficha de recolección establecida con los indicadores.	Factores demográficos: Madre Niño Adherencia	Edad Grado de instrucción Ocupación Estado civil Edad Sexo Tiempo de la enfermedad 1. ¿Se olvida alguna vez de darle de tomar el medicamento a su hijo(a)? 2. ¿Le da de tomar la medicación a su hijo(a) a la hora indicada? Cuando su hijo (a) se encuentra bien 3. ¿deja alguna vez darle de tomar la medicación? 4. Si alguna vez a su hijo (a) le cae mal la medicación ¿Deja de darle de tomar?	Nominal Nominal Nominal Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Factores asociados al tratamiento de la anemia	Situaciones o circunstancias que promueven o incidente en la prevalencia de la anemia	Es el resultado de la ficha de recolección establecida para los factores asociados al tratamiento de la anemia.	Relacionados con el cuidador del paciente Relacionados con el Tratamiento Relacionados con la prestación de servicios de salud	Conocimientos sobre la enfermedad. (5-9) Efectos secundarios, Eficacia del tratamiento. (10-14) Educación, Seguimiento. Trato del personal y Oportunidad de atención. (16-25) - .	Nominal. Nominal Nominal

Anexo N° 02 Matriz de consistencia

Autor (es): Autor (es): Bach. Ruth FERREL FLORES - Bach. Dalila CAPARACHIN CRUZ DE PORRAS

Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años del distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021

Problema general	Objetivo general	VARIABLES Y DIMENSIONES	Metodología
¿Existirá factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021?	Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021	<p>Variables:</p> <p>V.1.: VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>✓ Adherencia a multimicronutrientes</p> <p>DIMENSIONES: Adherencia</p>	<p>Método de la investigación: Básico</p> <p>Tipo y Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental y transversal</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	VARIABLES Y DIMENSIONES	Metodología
<p>¿Cuál será el porcentaje de adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021?</p> <p>¿Cuáles serán los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021?</p> <p>¿Cuáles de los factores asociados al tratamiento de la anemia que presentarán mayor correlación con la adherencia?</p>	<p>Determinar el porcentaje de adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021</p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021</p> <p>Determinar los factores asociados al tratamiento de anemia en niños menores de 6 meses a 8 años que presentará mayor correlación con la adherencia al tratamiento.</p>	<p>V.2.: VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>✓ Factores asociados al tratamiento de la anemia</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Relacionados con el cuidador del paciente. Relacionados con el cumplimiento del tratamiento Relacionados con la prestación de servicios de salud 	<p>Población: 175 niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma</p> <p>Muestra: 128 niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021</p> <p>Técnicas de recopilación de información: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: Se empleará tablas estadísticas de frecuencias, porcentajes y prueba inferencial no paramétricas con un nivel de significancia del 0,05</p>

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Presentación:

Mediante la presente agradecemos su participación en el presente trabajo de investigación realizado por bachilleres en Farmacia y Bioquímica, el cual servirá para obtener datos con respecto a determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años en el distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021, por lo tanto, su participación es importante a fin de recopilar datos confiables que permitan mejorar las condiciones de salud de sus menores hijos, por tal razón, solicitamos responder a las preguntas de manera sincera, así mismo, le informamos que el cuestionario es anónimo, por lo tanto, no se registran datos personales.

I.-Factores demográficos

Instrucciones: A continuación, tiene una lista de alternativa donde podrá seleccionar solo una de ellas, así mismo, complete en los puntos marcados.

MADRE

1. Edad:
2. Grado de instrucción: a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior
3. Ocupación: a) Desocupado () b) Independiente () c) Dependiente
4. Estado civil: a) soltera () b) casada () c) conviviente () d) divorciada () e) viuda ()

NIÑO

5. Edad: (en meses o años cumplidos)
6. Sexo: a) masculino () b) femenino ()
7. Tiempo de enfermedad: a) 6 meses a 2 años () b) 3 - 4 años () c) 5-6 años ()
d) 7-8 años ()

II. Medición de la adherencia al tratamiento: Test de Morisky-Green-Levinev

Instrucciones: Marque con un aspa o equis la respuesta que crea correcta:

Pregunta	Respuesta	
1.¿Se olvida alguna vez de darle de tomar el medicamento a su hijo(a)?	SI	NO
2.¿Le da de tomar la medicación a su hijo(a) a la hora indicada?	SI	NO
3.Cuando su hijo (a) se encuentra bien ¿deja alguna vez darle de tomar la medicación?	SI	NO
4.Si alguna vez a su hijo (a) le cae mal la medicación ¿Deja de darle de tomar?	SI	NO

III. Medición de los factores asociados a la adherencia

Instrucciones: Marque con un aspa o equis la respuesta que crea correcta, solo deberá marcarse una sola alternativa

Pregunta	Respuesta	
Relacionados con el cuidador del paciente		
5.¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño?	SI	NO
6.¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro?	SI	NO
7.¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro?	SI	NO
8.¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?	SI	NO
9.¿Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes?	SI	NO
Relacionados con el tratamiento		
10.¿Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con multimicronutrientes?	SI	NO
11.¿Interrumpió el tratamiento por este motivo?	SI	NO
12.¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento?	SI	NO
13.¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad?	SI	NO
14.¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad?	SI	NO
15.¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días?	SI	NO
Relacionados con la prestación del servicio de salud		
16. ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño?	SI	NO
17. ¿Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño?	SI	NO
18. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?	SI	NO
19. ¿La información dada fue fácil de entender?	SI	NO
20. ¿Respondieron a todas sus dudas?	SI	NO
21. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?	SI	NO
22. ¿Le dieron un buen trato?	SI	NO
23. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	SI	NO
24. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	SI	NO
25. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	SI	NO

Gracias por tu participación

Anexo N° Validación por expertos

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombre y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA
DNI N° : 21527949 Teléfono/Celular : 940924608
Dirección domiciliaria : Psje. Porras N°121
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN


Mg. Q.F. Mónica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 84718
Lugar y fecha: Huancayo, 14 de febrero 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombre y Apellidos : MONICA ALEJANDRA CALLE VILCA
DNI N° : 21527949 Teléfono/Celular : 940924608
Dirección domiciliaria : Psje. Porras N°121
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN


Mg. Q.F. Mónica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 84718
Lugar y fecha: Huancayo, 14 de febrero del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

05

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) *Muy buena*

Nombres y Apellidos : ROCÍO JERÓNIMA LÓPEZ CALDERÓN
DNI N° : 20075533 Teléfono/Celular :954931834
Dirección domiciliaria : Jr. Rosemberg N 327 El Tambo
Titulo Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Problemas de Aprendizaje.

 *Rocio López Calderón*
Ma. Rocio López Calderón
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.J. N° 10232

Lugar y fecha: 15 de febrero 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) *Muy buena*

Nombres y Apellidos : Rocio López Calderón
DNI N° : 20075533 Teléfono/Celular :954931834
Dirección domiciliaria : Jr. Rosemberg N 327 El Tambo
Titulo Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Problemas de aprendizaje

 *Rocio López Calderón*
Ma. Rocio López Calderón
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.J. N° 10232

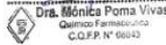
PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : MONICA EVENCIA POMA VIVAS
DNI N° : 28307350 Teléfono/Celular : 978007080
Dirección domiciliaria : Av. Palian N° 601 Huancayo
Título Profesional : Químico Farmacéutica
Grado Académico : Doctora
Mención : Educación



Huancayo, 13 Febrero del 2022

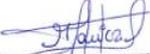
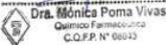
PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : MONICA EVENCIA POMA VIVAS
DNI N° : 28307350 Teléfono/Celular : 978007080
Dirección domiciliaria : Av. Palian N° 601 Huancayo
Título Profesional : Químico Farmacéutica
Grado Académico : Doctora
Mención : Educación



Huancayo, 13 Febrero del 2022

Anexo N° 05 Evidencias fotográficas



Realizando las encuesta



Realizando las encuestas



Realizando las encuestas



Realizando las encuestas

