



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

“Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante
una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el
Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021”

Tesis Para Optar el Título de Especialista en Farmacia Clínica y
Atención Farmacéutica

AUTOR: MORALES SULCA, LISBET CARMEN

CODIGO ORCID: 0000-0002-1463-603X

ASESORA: Dra. CALDAS HERRERA, EMMA

LIMA - PERÚ

2022

Tesis

“Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Lima 2021”

Línea de investigación

Farmacología y farmacoterapia

Asesora

Dra. CALDAS HERRERA, EMMA

CODIGO ORCID: 0000 0003 1501 2090

Dedicatoria

A mis padres que siempre están en los momentos más importantes de mi vida, por los valores y sus enseñanzas que me llevaron por el camino hacia la superación.

A mi abuela Martina Quispe que me cuida desde el cielo, siempre está viva en mi corazón y en mis recuerdos.

Agradecimientos

A la universidad Norbert Wiener y docentes por brindarnos las enseñanzas necesarias, por motivarnos a través de la perseverancia y dedicación a alcanzar el grado de especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

Al Instituto Nacional Materno Perinatal por la accesibilidad de obtener los datos necesarios y concluir el trabajo de investigación.

A las madres por su aporte y tiempo durante el desarrollo de la investigación.

INDICE GENERAL

	Pág.
INDICE GENERAL	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2.Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4.Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5.Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1.Antecedentes	7
2.2.Bases teóricas	13
2.2.1. Intervención Farmacéutica	13

2.2.2. Nivel de Adherencia	15
2.2.3. Anemia en el Niño	17
2.3. Formulación de hipótesis	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.5.1. Población	20
3.5.2. Muestra	21
3.5.3. Muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIONES DE LOS RESULTADOS	25
4.1 Resultados	25
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	25
4.1.2. Discusión de resultados	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37

5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de Consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Certificado de validez de instrumento	49
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	52
Anexo 5: Resolución de aprobación del proyecto de tesis por la facultad	53
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	54
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	55
Anexo 8: Base de datos Spss versión 25	56
Anexo 9: Informe del turnitin	58

INDICE DE TABLAS	Pág.
Tabla N°1A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	25
Tabla N° 1B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.	26
Tabla N°2A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	28
Tabla N°2B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.	29
Tabla N° 3A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	30
Tabla N°3B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.	31
Tabla N°4A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	32
Tabla N°4B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.	33

INDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura N° 1 A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 26

Figura N°2B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems. 27

Figura N°2A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 28

Figura N°2B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems. 29

Figura N° 3A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.30

Figura N° 3B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems. 31

Figura N°4A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 33

Figura N°4B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems. 34

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021. El método utilizado fue el deductivo, enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de nivel descriptivo, el diseño de investigación corresponde al no experimental, observacional: transversal. La población estuvo conformada por 100 madres con sus respectivos niños, para la variable adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado se utilizó la técnica encuesta con su instrumento validado y confiable. Se encontró que el 58% de madres presentan media adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. Asimismo, en la dimensión 1: Cumplimiento tiene adherencia en un 100%, en la dimensión 2: Abandono y dimensión 3: Recomendaciones complementarias tiene una media adherencia de 57% y 46% respectivamente. Se concluyó que el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal resultó media adherente.

Palabras clave: adherencia, hierro polimaltosado, intervención farmacéutica.

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the level of adherence to the treatment of iron deficiency anemia through a pharmaceutical intervention in mothers of children from 0 to 5 years of age at the National Maternal Perinatal Institute. Lima 2021. The method used was deductive, quantitative approach, applied type, descriptive level, the research design corresponds to non-experimental, observational: cross-sectional. The population consisted of 100 mothers with their respective children. For the variable adherence to treatment with polymaltosed iron, the survey technique was used with its validated and reliable instrument. It was found that 58% of mothers have medium adherence to treatment with polymaltosed iron. Likewise, in dimension 1: Compliance, it has 100% adherence, in dimension 2: Abandonment and dimension 3: Complementary recommendations, it has an average adherence of 57% and 46%, respectively. It was concluded that the level of adherence to the treatment of iron deficiency anemia through a pharmaceutical intervention in mothers of children from 0 to 5 years of age at the National Maternal Perinatal Institute was adherent average.

Keywords: adherence, polymaltose iron, pharmaceutical intervention.

Introducción

El presente trabajo de investigación de tesis en el capítulo I se describe la realidad problemática y se fórmula los problemas de investigación que brindarán la orientación en el orden metodológico a la presente investigación.

En el capítulo II, se establecen los antecedentes nacionales e internacionales con estudios similares a los objetivos planteados en el estudio. Además, la definición de las bases teóricas que se desarrollan como parte de la estructura de la tesis.

En el capítulo III, se establece el método, enfoque, tipo y diseño de investigación. Además de criterios de inclusión y exclusión de la población. Asimismo, se describe la definición operacional de la variable, detallado con sus 3 dimensiones: cumplimiento, abandono y recomendaciones complementarias. La técnica de recolección de datos, descripción de instrumento, proceso de validación y confiabilidad, plan de procesamiento y análisis de datos donde se mencionarán las técnicas estadísticas y se planificará la presentación de las tablas y gráficas producto de la investigación.

En el capítulo IV, se establece los resultados en base a los objetivos específicos, cada uno tiene su respectiva interpretación. Además, se establece la discusión de resultados evidenciando las semejanzas y diferencias con los antecedentes de estudios realizados que han utilizado las mismas dimensiones de estudio del presente trabajo de investigación.

En el capítulo V, se establece conclusiones en base a cada resultado y recomendaciones a la Institución, población de estudio y lectores que ha futuro usen como referencia este trabajo de investigación.

CAPÍTULO I : EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La anemia es considerada un problema de Salud pública puesto que es una de las problemáticas nutricionales más desbastadores, esta produce un impacto negativo en el crecimiento y desarrollo del infante, alterando la maduración física, del sistema nervioso, afecta la concentración y también la capacidad intelectual, el desarrollo psicomotor del menor, generando el riesgo de presentar un retraso mental, de crecimiento y de desarrollo cognitivo (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) respecto a las últimas cifras, menciona que la anemia afecta a unos 800 millones de niños menores de 5 años y que su prevalencia se mantuvo entre 41.90% en 2011 y 41, 70. % en 2016, promedio 22% en Latinoamérica y 32% en Perú (1), además estima que los niños con anemia ferropénica exceden los 750 millones, especialmente en países en desarrollo, siendo una de las principales causas de las altas tasas de morbimortalidad infantil (3).

Asimismo, la OMS declara que la adherencia terapéutica es el grado en que el comportamiento de una persona, la toma del medicamento, el seguimiento de un régimen alimentario y la ejecución de cambios del modo de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria, lo que también se aplica en niños (4,5). Para visualizar una buena adherencia pueden ser medidas de dos formas directamente mediante una prueba de sangre o de acuerdo al método

indirecto se puede obtener información realizando cuestionarios al cuidador que administra el medicamento, otro método es el conteo de frascos o pastillas (6).

En Perú, las intervenciones de control de la anemia están alineadas con un plan nacional titulado "Plan Nacional para la Reducción y el Control de la Anemia Materna e Infantil y la Desnutrición Crónica de Niños en Perú: 2017-2021". Una de las acciones estratégicas para combatir la anemia en nuestro país es el tratamiento y la prevención de la anemia con suplementos de hierro y la fortificación en el hogar de niños menores de 36 meses de edad (1). Esta incluye el programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) que reducirán el índice de anemia en el Perú; a través de la implementación del uso del hierro polimaltosado a partir de los 4 meses de edad (7).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), según el tipo, la anemia leve disminuyó de 27.8% a 27.5% en el 2018, mientras la moderada de 15,5% al 15,8%, y los casos graves del 0,4% al 0,2%, una disminución de 0,2 puntos (1).

Un estudio de investigación en el Perú, 2019. "Adherencia a la suplementación con micronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses en Tacna". Resulto que los niños no presentaron una buena asimilación a los micronutrientes siendo en un 67.1%, además una causa usual fue que presentaban reacciones adversas en un 57% (2).

En este contexto, como problema de salud pública, la anemia está determinada no solo por factores biológicos, sino también por las condiciones culturales y socioeconómicos (8,9). La estimación es que afecta a un tercio de la población de niños y dentro de los factores de riesgo de enfermedades en el desarrollo del País (8).

Existen diversos estudios donde menciona que los padres con un grado de educación influye en las mejores decisiones en cuanto a su bienestar y salud de sus menores hijos (2). Así mismo, el cuidador con un buen nivel de conocimiento de la enfermedad y el algoritmo de tratamiento e incluyendo en el equipo multidisciplinario al químico

farmacéutico asistencial como una de sus funciones es educar, concientizar y que el tratamiento se cumpla en su totalidad será de gran trascendencia (3).

En este sentido, varios estudios han investigado el papel de los farmacéuticos clínicos en la mejora de los resultados de salud en diferentes estados de la enfermedad, el químico farmacéutico evalúa el nivel de adherencia al tratamiento mediante las intervenciones y el asesoramiento de los pacientes sobre los niveles de hemoglobina (Hgb) (10).

Otro estudio de Alcalá y Gómez, 2018 quienes realizaron un estudio de intervención farmacéutica de adherencia al tratamiento con anemia. Se obtuvo de un total del 100% de población de madres que participaron. Se observó que el 53.3% antes de aplicar el programa educativo sabía sobre prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica, y el 100% después de la aplicación del programa educativo ya lo conocía (5).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, en un contexto de emergencia sanitaria por la pandemia covid-19 se viene realizando la teleconsulta a las madres cuidadoras, se prescribe la receta virtual y se les cita para el recojo del medicamento. Al respecto, el equipo de farmacéuticos de la farmacia consulta externa viene realizando la intervención farmacéutica mediante un programa educativo de manera virtual. A partir de ello, se pretende medir el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado aplicado a las madres de niños de 0 a 5 años.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a.- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?
- b) ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?
- c) ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?
- d) ¿En que medida se da el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.3.2. Objetivos específicos

- a.- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- b.- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión

abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

c.- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

d.- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En el Perú los casos de anemia es preocupante. El Estado peruano prometió reducir del 43% al 19% para el 2021. De igual manera el 50% es debido a la falta de hierro (6). El presente estudio de investigación plantea la medir la adherencia mediante una intervención farmacéutica, por medio del cumplimiento de normas técnicas, directrices que establecen científicamente la farmacoterapia con problemas de anemia ferropénica (11). Asimismo, el aporte del estudio por medio de un programa educativo es la actualización de conocimientos del uso, administración, las reacciones que se podría presentar, y en el peor de los casos abandono durante el tratamiento.

1.4.2. Metodológica

Para poder llevar a cabo la investigación se utilizó un instrumento de recolección de datos sometido al proceso de validez y confiabilidad, el cual sirvió para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento. La información recolectada será muy importante porque se destaca el papel fundamental de una intervención farmacéutica que ayuda a que la terapia pueda ser efectiva en bienestar de la sociedad. El instrumento de recolección de datos sirve

como base y referencia para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Este trabajo de investigación es relevante, ya que la realización de la intervención farmacéutica, la cual contribuye a que las madres adopten el conocimiento necesario para el autocuidado, calidad de vida y bienestar de sus menores hijos (5). Tiene como finalidad aumentar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado. Asimismo, a partir de esta investigación pueda servir e incluirse en el servicio de consulta externa de la Institución un programa educativo permanente dirigida a las madres o cuidadores del menor, donde se incluya al químico farmacéutico, de esta manera fortalecer las capacitaciones con temas que ayude a la adherencia terapéutica de otras enfermedades.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante el proceso de investigación, debido a las diversas labores personales se reprogramó las llamadas telefónicas a 28 madres de acuerdo a su disponibilidad de tiempo para que reciba información de la investigación, así como detalles de la recolección de datos y confirmación de su participación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Huachua y Huayra. (2019) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas de madres de niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019 y Determinar la relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019”*. Realizó un estudio correlacional, no experimental transversal. Estuvo conformada por 66 madres, en la variable adherencia al tratamiento se aplicó la técnica del escalamiento con su instrumento de escala. En cambio, para las variables de Características demográficas de la madre y Reacción adversa en niños con anemia ferropénica se utilizó la técnica de la encuesta con sus respectivos cuestionarios. Encontrándose el 45,50% de madres no presentan adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. En cuanto a la edad 37,90% de madres presentaron edades entre 18 a 25 años, otro grupo de 37,90% de madres presentaron edades entre 26 a 35 años. En cuanto al grado de instrucción 40,90% tienen secundaria completa. Considerando el estado civil 57,60% de madres son convivientes. En cuanto a la situación laboral 51,50% de madres se encuentran sin trabajo. Sobre el lugar de procedencia el 93,90% de madres proceden del área urbana. Considerando la religión 59,10% de madres son católicas. La reacción adversa que se presentó en mayor cantidad fue el estreñimiento con 34,80% de presencia en los niños. Se

concluye que no se ha encontrado relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas ni con las reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia (1).

Arauzo y Quispe. (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la relación entre la adherencia al hierro polimaltosado al nivel de hemoglobina en niños menores de 1 año del taller de los niños-2020*”. Realizó un estudio correlacional, no experimental con metodología deductiva y de tipo longitudinal. La población fue de 756 niños de 4 a 12 meses, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 63 niños. La técnica de recolección de datos fue una encuesta de tipo documentaria. Encontrándose después de 3 meses que en el tratamiento con hierro polimaltosado hubo un incremento de hemoglobina en promedio fue 1.41gr/dl. El 60,3% del total de niños tienen una adecuada adherencia en general de acuerdo a los resultados de la encuesta, predominando el nivel de incremento alto de hemoglobina (>2gr/dl.) y el 39,7% lo mantienen inadecuadamente. Encontrándose que si existe relación entre el incremento del nivel de hemoglobina y la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado con p-valor de 0,001 y coeficiente de correlación de 0,378. Asimismo, las cuatro dimensiones estudiadas relacionados al aspecto socioeconómico, al tratamiento, la forma que es suministrado al niño y la persona quien lo suministra mantienen relación positiva con el incremento del nivel de hemoglobina. Además, que existe una relación directa entre la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y el nivel de incremento de hemoglobina, en el cual el factor que tuvo mayor predominio para una adecuada adherencia fue el factor relacionado a la administración del tratamiento (2).

Idme y Huaco. (2020). En su investigación tuvieron como objetivo “*Evaluar la eficacia de un programa educativo para reforzar la fidelización de la adherencia al tratamiento.*” Se realizó un de diseño cuasiexperimental con pre y post test de grupo comparación, las

variables de estudio fueron: Fidelización de la adherencia al tratamiento y Eficacia de un programa. La muestra fue de 53 cuidadores de menores de 6 a 24 meses con anemia ferropénica que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. La técnica de recolección de datos, se empezó primero una entrevista para recogida de datos generales, el segundo un cuestionario para detectar la adherencia. Encontrándose con la aplicación del estadístico no paramétrico X^2 de McNemar, en la variable adherencia al tratamiento de la anemia se observa que el grupo experimental alcanzo estadística altamente significativa ($p = 0,002$) que significa que hubo una variación positiva después de la aplicación del programa educativo. En cambio, en el grupo control no se observa diferencias estadísticas ($p = 0,152$). Se concluye que el nivel de nivel de fidelización de la adherencia al tratamiento de la anemia antes y después del programa educativo, ha variado positivamente, por tanto, el programa educativo ha sido eficaz (3).

Alvarado y Depaz. (2020). En su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la efectividad de un programa educativo en relación al nivel de conocimientos de las madres con lactantes de 4 y 5 meses de edad sobre la administración de hierro polimaltosado que asisten al Centro de Salud Nicrupampa.*” Es un tipo de estudio prospectivo, longitudinal. Cuasi experimental, la muestra estuvo conformada por 48 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Encontrándose que el nivel de conocimiento de las madres en el pre test fue de 33.3% luego de aplicado el programa educativo se obtuvo un nivel de conocimiento en el post test de 100% (4).

Alcalá y García. (2018). En la investigación tuvo como objetivo “*Determinar como la aplicación del programa de intervención farmacéutica periférica sirve para la prevención de anemia ferropénica en niños de 0-5 años del Asentamiento Humano Carlos Manuel Cox del distrito de Ancón.*” Es un estudio aplicado, comparativo, de corte cuantitativo y el diseño cuasi experimental. La población fue de 40 niños de 0 a 5 años de edad, con una muestra de

28 niños. En la primera etapa se realizó exámenes hematológicos para determinar el nivel de hemoglobina por método de micro hematocrito. Posteriormente se aplicó como instrumento un cuestionario dirigido a los padres de familia y cuidadores de los menores. Se encontró como resultado del total de la población del 100 % de las madres encuestadas, que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3 % conocía sobre la prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 100 % ya lo conoce. En este sentido, se concluye que la aplicación del programa de intervención farmacéutica periférica influye directamente en la prevención de la anemia ferropénica en los niños de 0-5 años del AAHH CMC-Ancón 2017 (5).

Barreto. (2014). En su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar los factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de salud de Cevallos durante el período Enero- Junio 2012*”. El tipo de investigación fue descriptiva transversal, con enfoque cualitativa y cuantitativa. En la cual participaron 48 cuidadores. En los resultados obtenidos menciona respecto al fármaco, que todos los niños que recibieron el tratamiento presentaron efectos secundarios siendo el estreñimiento el más observado, además se aprecia dificultad al tomar el medicamento en más de la mitad de los pacientes trayendo como consecuencia la interrupción del tratamiento en casi la totalidad de estos, mostrando la deficiente adherencia. Además, más de la mitad de los pacientes se encuentran bajo el cuidado de los abuelos, con educación básica, todos estos factores influyen de manera negativa en la adherencia, al existir dificultades en la comprensión y entendimiento en las indicaciones del profesional de salud. Asimismo, sobre la información impartida por el sistema de salud encontramos que menos de la mitad de cuidadores recibió información sobre la enfermedad, y que casi la totalidad de pacientes desconoce la duración del tratamiento, evidenciando la falta de entendimiento, pues la información aportada por el médico debe ser clara buscando lograr la mayor adherencia. se

concluye que la falta de adherencia al tratamiento implica el incumplimiento en la administración, el olvido en administrar el medicamento, el incumplimiento de las recomendaciones dietéticas y el seguimiento inadecuado de la enfermedad (6).

Tahaineh y Khasawneh. (2018). En su investigación tuvieron como objetivo *“Investigar el papel de los farmacéuticos clínicos en el manejo del hierro”*. Es un estudio prospectivo, paralelo, aleatorizado, controlado realizado en una clínica ambulatoria. Se dividieron aleatoriamente en un grupo de intervención y otro de control. El primer grupo de intervención fueron seguidos de cerca por un farmacéutico clínico que ofreció servicios de atención farmacéutica y trabajó en estrecha colaboración con los médicos para controlar el hierro por deficiencia. El segundo grupo de control recibieron la atención médica habitual. Participaron 104 pacientes. 82 completaron el estudio de 4-6 semanas, con 43 pacientes en el grupo de intervención y 39 pacientes en el grupo de control. Obteniendo como resultado, el 86% de los pacientes del grupo de intervención y el 59% de los pacientes del grupo de control alcanzaron sus valores objetivo de hemoglobina, con una mejoría estadísticamente significativa en los pacientes del grupo de intervención frente a los pacientes del grupo de control (valor de $p = 0,006$). Asimismo, las recomendaciones del farmacéutico clínico fueron adoptadas por médicos (83,9%). Se concluye que las intervenciones de los farmacéuticos clínicos mejoraron los resultados de los pacientes con anemia ferropénica (7).

Alcantará y Moreira, et al. (2016). En su investigación tuvieron como objetivo *“Analizar la adherencia a las pautas recomendadas de suplementación con hierro, zinc y multivitamínicos. para los bebés prematuros, los factores asociados con esta adherencia y la influencia de la adherencia en la aparición de anemia y deficiencias de hierro, zinc y vitamina A.”* Este estudio es de cohorte prospectivo, participaron 58 bebés prematuros hasta que cumplieron seis meses. Se obtuvieron como resultados que 38 bebés (65,5%) prematuros presentaron alta adherencia a las pautas de suplementación con micronutrientes. Las

deficiencias de hierro de zinc fueron mayores en el grupo de baja adherencia, los bebés prematuros con baja adherencia a las pautas de suplementación de micronutrientes fueron 2,5 veces más probabilidades de desarrollar anemia y 3,1 veces más probabilidades de desarrollar deficiencia de zinc. Además, la baja educación materna aumento la probabilidad de incumplimiento de los tres suplementos en 2,2 veces. Por ello, se concluye que el bajo nivel de educación materna se asoció de forma independiente con una baja adherencia al hierro, zinc y las pautas de suplementación de vitamina A en bebés prematuros, que impactaron las prevalencias de anemia y hierro y deficiencias de zinc (8).

Machado y Mitre, et al (2013). En su investigación tuvieron como objetivo “*Analizar la aprehensión de madres / tutores por lactantes suplementados con sulfato. ferroso, sobre la anemia y sus consecuencias.*” Es un estudio poblacional, prospectiva y cuanti-cualitativa. Se instruyó a las madres / tutores para que administraran suplementos profilácticos de hierro durante seis meses y la adherencia se evaluó después del período, participaron 133 niños inicialmente elegibles para la encuesta, solo fue posible reevaluar 90 parejas de niños / tutores. Se obtuvo como resultado que el 56,7% presentaba alta adherencia y el 43,3% baja. El 23,3% de ellos había interrumpido la suplementación, siendo el motivo más frecuente la ausencia de orientación y apoyo del servicio de salud. Entre madres / tutores, un bajo porcentaje reconoció el sulfato ferroso como una forma de prevención de anemia, y ambos grupos mostraron poco conocimiento sobre la anemia, sus formas de prevención y consecuencias para la salud del niño. Con ello, se puede concluir que se necesita más información a través de actividades de educación y promoción de la salud, incluidas estrategias participativas, seguimiento de los profesionales sanitarios y valoración de la percepción de las personas involucradas en la suplementación (9).

Munares y Gómez (2016). En su investigación tuvieron como objetivo “*Considerar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores asociados.*” Es un estudio

epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela en 2.024 niños entre los 6 hasta los 35 meses atendidos en establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, en la cual se realizaron visitas domiciliarias, aplicaron el conteo de multimicronutrientes, que determinó la adherencia al consumo $\geq 90\%$ de sobres, y un formulario sobre los factores asociados (conocimiento sobre anemia, alimentos ricos en hierro, efectos secundarios, esquema de dosis, medicamentos consumidos y motivación). Se obtuvo como resultado el 79,1% tenían entre 6 a 23 meses, 75,9% recibieron multimicronutrientes y la adherencia fue del 24,4% (IC95% 22,3 – 26,6). En cuanto a los factores menciona seguir con la suplementación (OR = 3,5; IC95% 1,7 – 7,5); no tener náuseas (OR = 3,0; IC95% 2,0 – 4,3); no tomar antibióticos (OR = 2,5; IC95% 1,7 – 3,6) e intenciones de seguir con el tratamiento (OR = 2,3; IC95% 1,3 – 4,1) se asociaron a la adherencia. Se concluye que hubo una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ sobres de multimicronutrientes consumidos) y los factores asociados están relacionados con ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre (10).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. INTERVENCION FARMACEUTICA

a. Definición

Se denomina a todas las actuaciones en las que el químico farmacéutico participa e involucra activamente en la toma decisiones en la farmacoterapia de los pacientes con el fin de mejorar el estado de salud y evaluación de los resultados del paciente (18).

Las competencias y el papel que ocupa el farmacéutico en la utilización de medicamentos lo hacen el profesional idóneo para involucrarse mediante una intervención, y de esta manera se refleja en los resultados óptimos de la farmacoterapia (18).

b. Clasificación de las intervenciones

Se considera dos grandes bloques o tipos de intervenciones, que son muy distintos, la primera es la monitorización terapéutica que requiere conocimientos, de implicación, de responsabilidad y dedicación. La segunda es la educación sanitaria implica un proceso informativo, que motiva y ayuda a los pacientes en adoptar y mantener prácticas y estilos de vidas saludables. A continuación, el farmacéutico se desempeña en diferentes actividades que involucra en la educación sanitaria tales como (19,20):

- **Educador**

Como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud. Esta incluye: La educación sanitaria a los pacientes, familiares, núcleos sociales y comunidad. Así mismo, al equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia, fortaleciendo un alto nivel de conocimiento mediante cursos, charlas, conferencias, etc. La educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia (13,21).

- **Cuidador**

Son todas las acciones dirigidas a ayudar, apoyar, capacitar a una persona con necesidades reales, potenciales, a aliviar y mejorar sus situaciones o modos de vida (13,22).

- **Consejería**

Es la técnica para contribuir a un mejor entendimiento, dirigido al paciente en relación a los objetivos terapéuticos a través de las exposiciones y/o charlas como:

Brindar razones claves de advertencia, diciendo por qué es necesario continuar usando un medicamento, aún si los síntomas desaparecieron. Asimismo, mencionar conceptos claros, concretos e instrucciones explícitas, además información escrita considerada necesaria, que incluya gráficas y demostraciones donde es más fácil de recordar (13,23).

2.2.2 NIVEL DE ADHERENCIA

a. Definición

La Organización Mundial de la Salud, la define como un “grado en donde el comportamiento humano, la toma del medicamento, seguir un régimen alimentario y realizar cambios del modo de vida está relacionado y tomado por las recomendaciones dadas por el personal sanitario” (16,24).

b. Los métodos para la valoración de la adherencia se clasifican en dos grupos:

- **Métodos Directos:** Consisten en medir las concentraciones del medicamento, alguno de sus metabolitos, o de un marcador en sangre, orina o saliva del paciente. Son sistemas objetivos y fiables, pero molestos y caros, por lo que se reservan casi en exclusiva para ensayos clínicos. Además, presentan problemas adicionales, como ser incómodos para el paciente, no sirven para todos los fármacos y pueden aparecer falsos resultados como consecuencia de que se refiere a la última dosis tomada y no al régimen terapéutico. Además, al sentirse el paciente vigilado puede sobreestimar el cumplimiento (25,26).
- **Métodos indirectos:** Son los más reportados en la literatura. Incluyen los procesos de medida como las encuestas, diarios, conteo de tabletas, fechas de recojo de prescripción, medida de objetivos y resultados terapéuticos. Así se tiene: Valoración del profesional sanitario: Es la valoración de forma directa y subjetiva por parte de los clínicos (15,27).

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Si	No
4. ¿Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si	No

Fuente: Diaz (2020) (14)

Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entre mezclada durante la entrevista clínica. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No. Publicado en la revista médica Medical Care, la prueba de Morinsky-Green-Levine tiene una validez predictiva y concomitante con una precisión alfa de 0.61 (14,28).

c. Rol del profesional químico farmacéutico en la adherencia

El farmacéutico debe asegurar su participación dentro del equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, para brindar y garantizar que el paciente reciba información adecuada, consistente y correcta para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico. Además, información que sea objetiva, comprensible y precisa. Asimismo, esta debe incluir material escrito de los medicamentos, a modo de documento recordatorio que sirva de complemento a la información oral proporcionada al paciente. (12,29).

d. Rol de la madre en la adherencia terapéutica.

La importancia de las madres y de las mujeres que han desempeñado desde siempre roles importantes como agentes para introducir cambios y marcar la diferencia en temas de salud y específicamente en el uso apropiado de medicamentos. La educación a las madres de familia sobre la adherencia terapéutica es un factor

fundamental en la mejora de la calidad de vida de sus hijos. Asimismo, se refiere que las madres son optimistas en cuanto a la educación en salud y que siguen las reglas e instrucciones de manera responsable si estas son dadas por personas confiables de la propia comunidad y con un trato amable (15,30).

2.2.3 ANEMIA EN EL NIÑO

a. Definición

Según la OMS la anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona (19,31).

b. Anemia Ferropénica

El hierro es uno de los metales de transición más abundantes a nivel mundial, pero en los organismos biológicos es escasa. Por lo que en el ser humano ingresa únicamente con los alimentos, y cumple muchas funciones como el transporte de oxígeno a través de la hemoglobina y citocromos, además funciona como catalizador de muchas reacciones necesarias en el desarrollo, diferenciación y proliferación celular. Su absorción está regulada por el epitelio intersticial, y el control de las reservas se debe a tres proteínas esenciales como es la transferrina, la ferritina y los receptores de transferrina, por lo que su alteración pueden ser dos formas, en carencia ocasionando la anemia ferropénica o la sobrecarga ocasionando hemocromatosis (13,32).

c. Clasificación de la anemia acorde con el nivel de gravedad dependiente del nivel de hemoglobina, se clasifican:

- Anemia leve: hemoglobina entre 10 a 10.9 g/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina entre 7 a 9.9 g/dl.

- Anemia severa: hemoglobina menor de 7 g/dl (13,33).

d. Tratamiento

Los niños que tienen diagnóstico de anemia según los valores de hemoglobina deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer.

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
 - Debe realizarse durante 6 meses continuos.
 - Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
 - Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del, médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento (34).
- **Hierro polimaltosado.** Es un complejo de hierro con alta biodisponibilidad que después de su administración por vía oral ante un déficit de hierro y anemia, ha demostrado su efectividad. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, proporcionando una liberación más lenta del complejo y produciendo efectos secundarios menos significativos que otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), lo que permite una mayor tolerancia y mayor cumplimiento del tratamiento. Es una macromolécula en la que el hierro forma un complejo con grupos polisacáridos. Es muy soluble en agua en un amplio rango de pH. 10. Las sales de hierro, habitualmente puede causar náuseas, vómitos, dolor abdominal,

estreñimiento y diarrea. La administración de hierro durante las comidas mejora la tolerancia, pero en las sales tradicionales, la biodisponibilidad disminuye. El hierro es importante en el desarrollo neuronal, función cognitiva en conjunto, previene la anemia, por consiguiente, sigue siendo una prioridad fundamental en nuestro país (13,35).

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ⁴ (vial oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

(2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día.

(3): Dosis Máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día.

(4): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2

Tabletas de Sulfato Ferroso o 1.5 tableta de Polimaltosado por día.

Fuente: MINSA- Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia (2017) (11)

2.3 Formulación de hipótesis

No presenta hipótesis por ser un nivel descriptivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El trabajo de investigación es deductivo, porque se dedujo conclusiones lógicas a partir de lo general a lo particular en hechos concretos.

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación es cuantitativo, porque utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas y objetivos específicos de la investigación, confió en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de la población.

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es aplicada, porque los resultados de la investigación tiene implicaciones prácticas inmediatas. Es decir, aplicar los conocimientos vertidos en algún procedimiento e implementación en la Institución.

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación es no experimental, debido a que no puede controlar, manipular o alterar la variable predictiva. Observacional porque se limitó a medir la variable de estudio y transversal ya que se desarrolló en un solo momento en un tiempo determinado.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población estuvo conformada por todas las madres con hijos que presentan anemia ferropénica.

a) Criterios de inclusión:

- Madres con hijos de 0 a 5 años.
- Madres cuyos hijos tenga diagnóstico de anemia ferropénica moderado a severo.
- Atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Como mínimo 1 mes de tratamiento con hierro polimaltosado.
- Madres que aceptan participar en el estudio a través del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- Madres con hijos con edades de 5 años a más.
- Madres cuyos hijos no tenga diagnóstico de anemia ferropénica moderado a severo.
- Que presente alguna otra enfermedad que interrumpa la suplementación con hierro polimaltosado.

3.5.2. Muestra:

Estuvo conformada por 100 madres de hijos con anemia ferropénica en tratamiento solo con hierro polimaltosado que asistente a consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal. Cuyo tamaño muestral se halló mediante la siguiente fórmula:

Fórmula de Cálculo

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

$$e^2$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.93 * 0.07}{0.05^2}$$

$$0.05^2$$

Tamaño de muestra

$$n = 100$$

3.5.3. Muestreo:

Muestreo probabilístico, aleatorio simple, es decir, que las madres con niños de 0 a 5 años que tengan anemia ferropénica van a tener la misma opción para participar.

3.6. Variables y operacionalización

Variables 1 : Nivel de Adherencia al tratamiento

Definición Operacional: Es el grado de cumplimiento en el consumo de suplemento de hierro. Comprende el cumplimiento de la dosis, horario, tiempo indicado y recomendaciones dadas por el personal sanitario. Para la medición de esta variable se hará uso de una escala que consta de 3 dimensiones y 8 ítems, el cual será aplicado a las madres de familia con hijos menores de 5 años que tengan anemia y estén recibiendo tratamiento con hierro polimaltosado. Entre sus valores finales son: Adherente, Media adherente y No adherente.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cumplimiento	Cumplimiento de uso de medicamento indicado.	Ordinal	Adherente
	Cumplimiento de la hora indicada para tomar medicamento.		
	Cumplimiento de la dosis de medicamento.		
	Dificultades en el consumo del medicamento.		
Abandono	Abandono de tratamiento por presencia de signos y síntomas de mejora.	Ordinal	No adherente
	Abandono de tratamiento por presencia de alguna reacción adversa.		
Cumplimiento de recomendaciones complementarias	Seguimiento del tratamiento.	Ordinal	
	Cumplimiento de dieta recomendada.		

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el desarrollo del estudio, se solicitó la autorización del área de docencia e investigación del Instituto Nacional Materno Perinatal - Cercado de Lima, mediante la presentación de documentos dados por la institución y una carta de presentación emitido por la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener para obtener las facilidades y autorización, posteriormente se realizó una entrevista con el médico jefe de consulta externa para informale acerca del estudio.

Se utilizó la técnica de encuesta mediante el instrumento que consistió en un cuestionario, previo al desarrollo se le explicó sobre el consentimiento informado, a las madres que aceptaron se les programó para el desarrollo del programa educativo, se realizó tres sesiones, al finalizar se aplicó el cuestionario.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizó es el cuestionario. Consta de las siguientes partes: presentación, objetivo del estudio, instrucción, el contenido propiamente dicho relacionado a las variables de estudio. Contiene 8 preguntas con opciones múltiples, de las cuales 4 preguntas que corresponden a la dimensión 1: cumplimiento, 2 preguntas sobre la dimensión 2: Abandono y 2 preguntas de la dimensión 3: Cumplimiento de las recomendaciones complementarias. Cada alternativa de respuesta tiene un puntaje en la dimensión 1 que de acuerdo a los resultados se medirá con escalas de valores: No adherente (7 a 12), media adherente (13 a 14) y adherente (15 a 16). En la dimensión 2, No adherente (2 a 6), media adherente (7) y adherente (8) y en la dimensión 3, No adherente (4 a 6), media adherente (5 a 7) y adherente (8).

3.7.3. Validación

El instrumento fue validado mediante el juicio de 3 expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Se empleó el instrumento con alternativas de respuestas politómicas. Se estimó mediante el método: coeficiente alfa de Cronbach, donde sus valores debe ser mayor a 0.8 (anexo N°4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información se procedió al procesamiento de datos mediante el paquete estadístico de SPSS versión 25 a fin de presentar los hallazgos en gráficos y/o tablas. Para la medición de la variable se asignó a cada respuesta de las preguntas N°1, 4,5 y 6 de alternativa un puntaje, estas son: Nunca (4), Casi Nunca (3), Casi Siempre (2), Siempre (1) y a cada respuesta de las preguntas N° 2, 3, 7 y 8 de alternativa un puntaje, estas son: Nunca (1), Casi Nunca (2), Casi Siempre (3), Siempre (4), una vez tabuladas los datos se hallará la media aritmética y la desviación estándar, lo que permitirá clasificar los datos en adherente, media adherente y no adherente.

3.9. Aspectos éticos

Para ejecutar el presente estudio se aplicó el consentimiento informado de las madres participantes, mencionando que la información brindada para el estudio es de carácter anónimo y confidencial, y que solo será utilizado para fines de estudio, respetando de esta manera el principio de autonomía.

Asimismo, se presentó por mesa de parte del Instituto Nacional Materno Perinatal una carta de presentación por parte del decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. Que, a su vez, se adjuntó con los requisitos administrativos que se debe presentar para la aprobación y realizar la tesis de investigación en el servicio de Farmacia de Consulta externa de la Institución.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIONES DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Objetivo General

Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

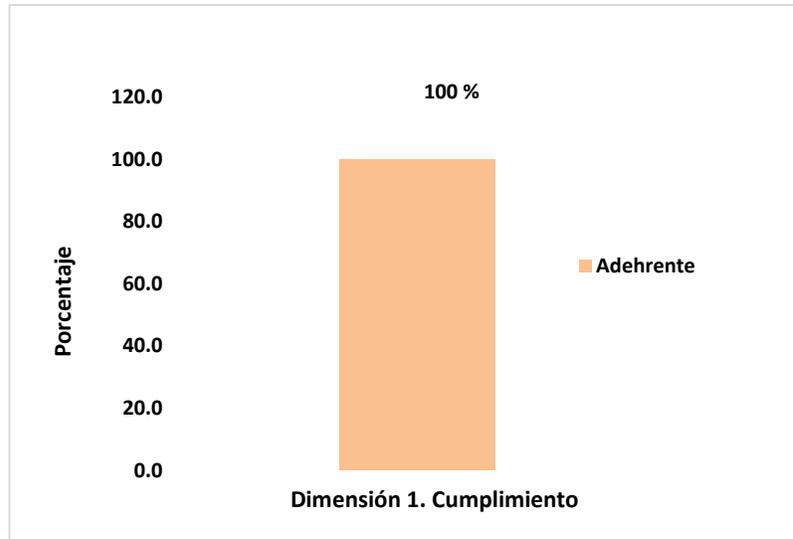
Objetivo Especifico 1:

Tabla N°1 A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Nivel de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adherente	100	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 1 A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.



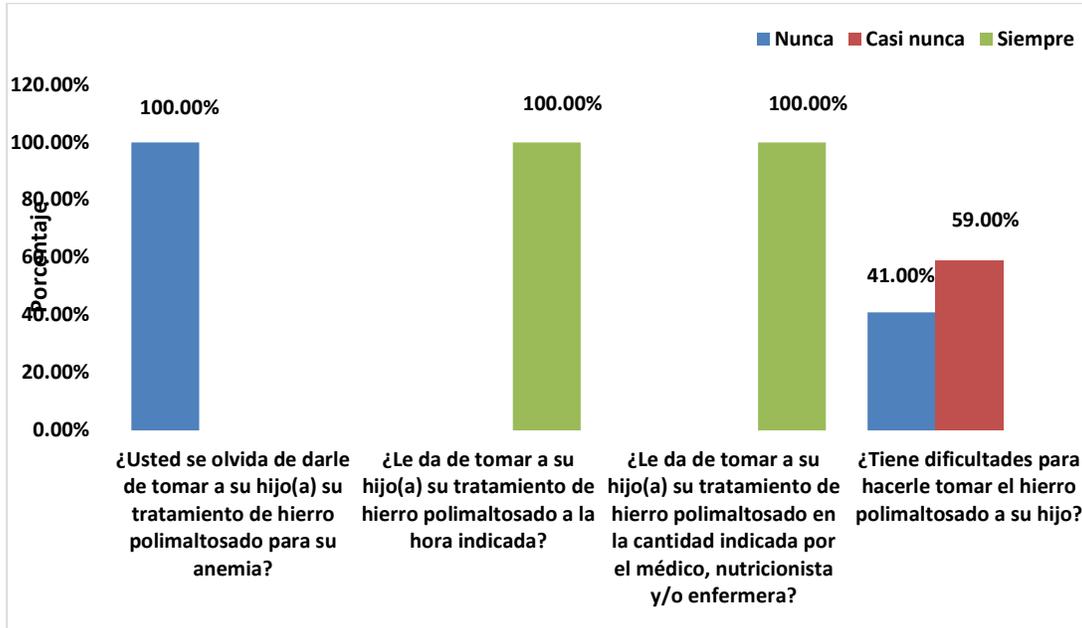
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 1B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.

	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	siempre
¿Usted se olvida de darle de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro polimaltosado para su anemia?	100	0	0	0
¿Le da de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro polimaltosado a la hora indicada?	0	0	0	100
¿Le da de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro polimaltosado en la cantidad indicada por el médico, nutricionista y/o enfermera?	0	0	0	100
¿Tiene dificultades para hacerle tomar el hierro polimaltosado a su hijo?	41	59	0	0

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 1B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la imagen en relación a la dimensión cumplimiento, se aprecia que los encuestados manifiestan que tiene adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en un 100%. Asimismo, las madres respondieron que nunca se olvidan de darle de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro polimaltosado en un 100%. Además, respondieron que siempre le dan de tomar en la hora y cantidad indicada en un 100%.

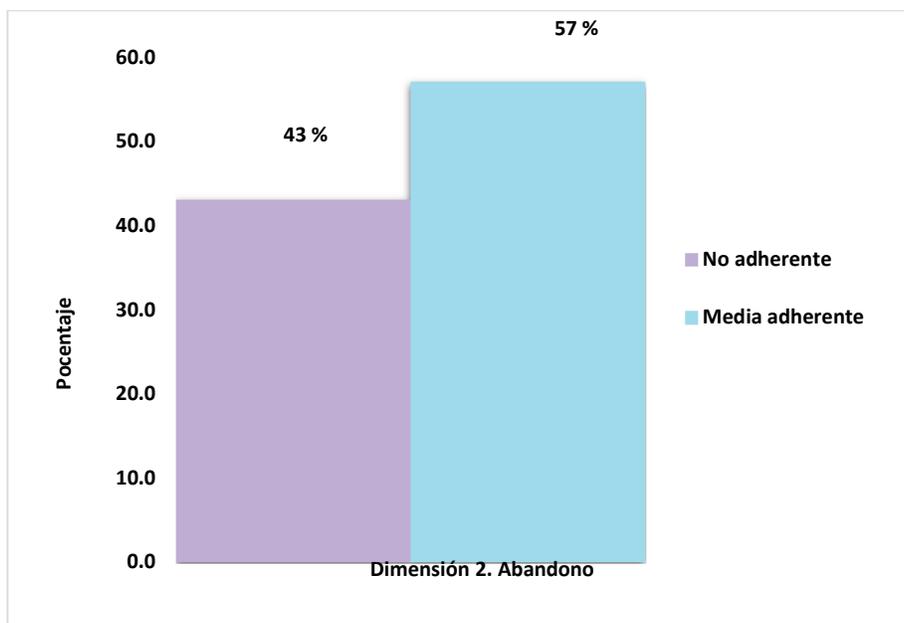
Objetivo Especifico 2:

Tabla N°2A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Nivel de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No adherente	43	43.0	43.0
Media adherente	57	57.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura N°2A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.



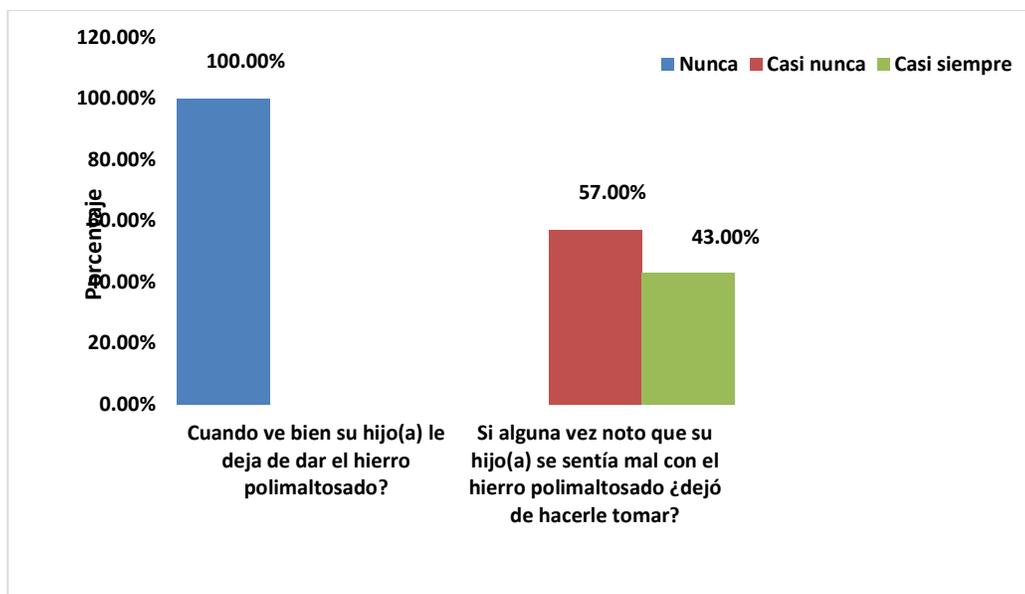
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°2B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.

	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
¿Cuándo ve bien a su hijo(a) le deja de dar el hierro polimaltosado?	100	0	0	0
Si alguna vez noto que su hijo(a) se sentía mal con el hierro polimaltosado ¿dejó de hacerle tomar?	0	57	43	0

Fuente: Elaboración propia

Figura N°2B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la imagen en relación a la dimensión abandono, apreciamos que los encuestados manifiestan mayormente media adherencia al tratamiento de anemia ferropénica (57%), Asimismo, las madres respondieron que nunca le deja de dar el hierro polimaltosado cuando ve bien a su hijo(a) en un 100%.

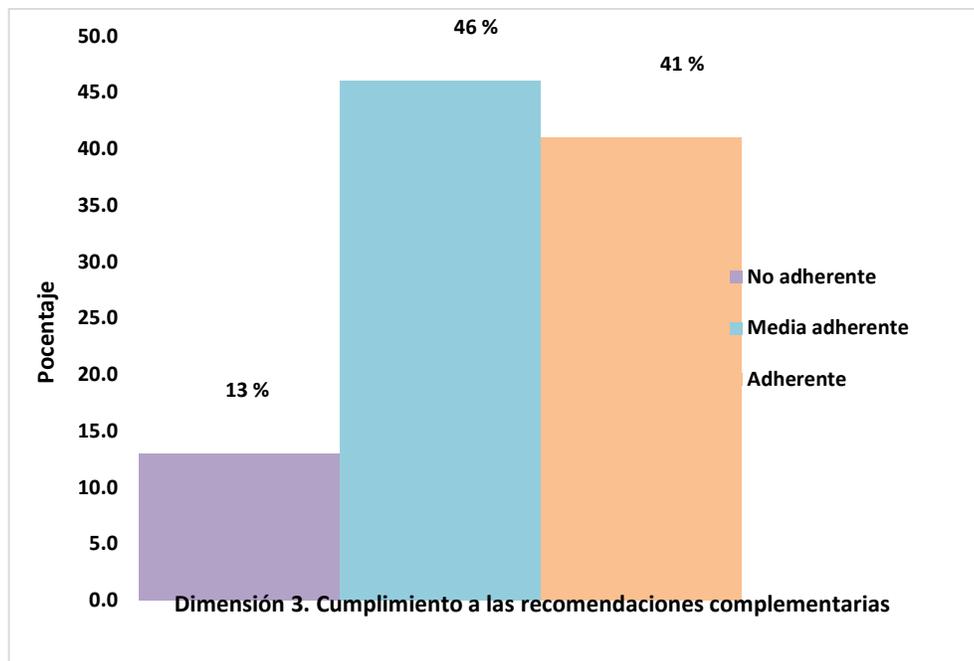
Objetivo Especifico 3:

Tabla N° 3A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Nivel de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No adherente	13	13.0	13.0
Media adherente	46	46.0	59.0
Adherente	41	41.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 3A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.



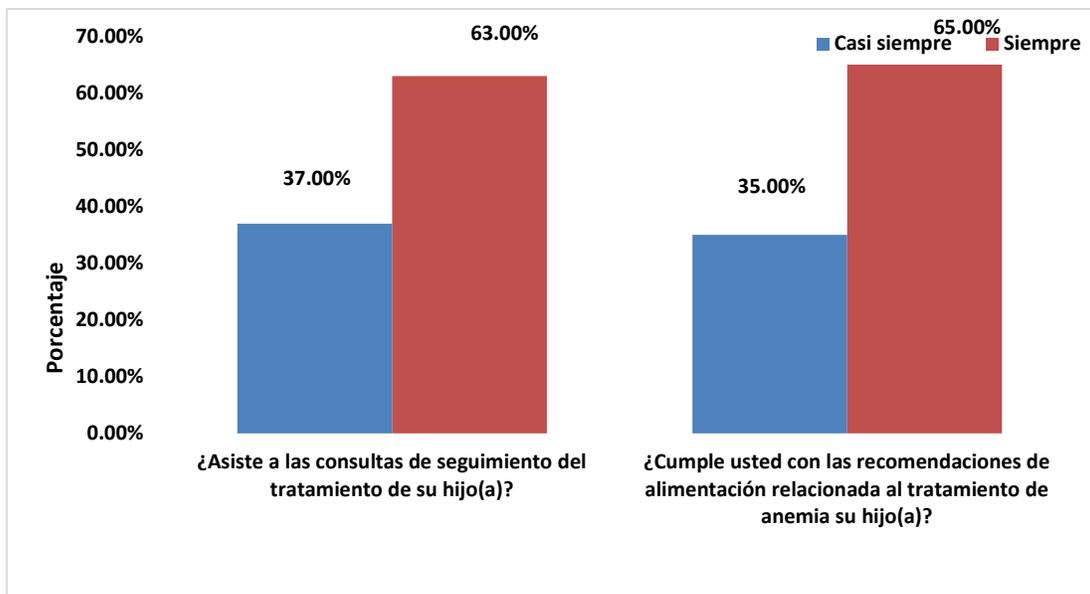
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 3B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.

	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
¿Asiste a las consultas de seguimiento del tratamiento de su hijo(a)?	0	0	37	63
¿Cumple usted con las recomendaciones de alimentación relacionada al tratamiento de anemia su hijo(a)?	0	0	35	65

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 3B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la imagen en relación a la dimensión recomendaciones complementarias, apreciamos que los encuestados manifiestan mayormente media adherencia al tratamiento de anemia ferropénica (46%), Asimismo, las madres respondieron que siempre asisten a las consultas de seguimiento del tratamiento de su hijo(a) en un 63% y que cumplen con las recomendaciones de alimentación relacionadas al tratamiento en un 65%.

Objetivo Especifico 4:

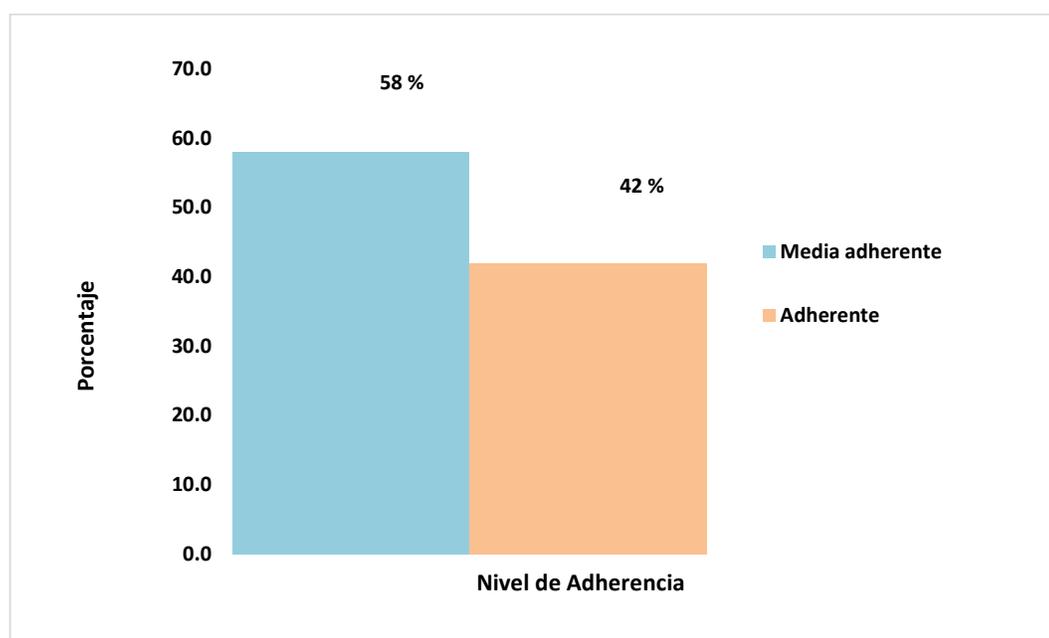
Tabla N°4A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Nivel de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Media adherente	58	58.0	58.0
Adherente	42	42.0	100.0

Total	100	100.0
-------	-----	-------

Fuente: Elaboración propia

Figura N°4A. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal.



Fuente: Elaboración propia

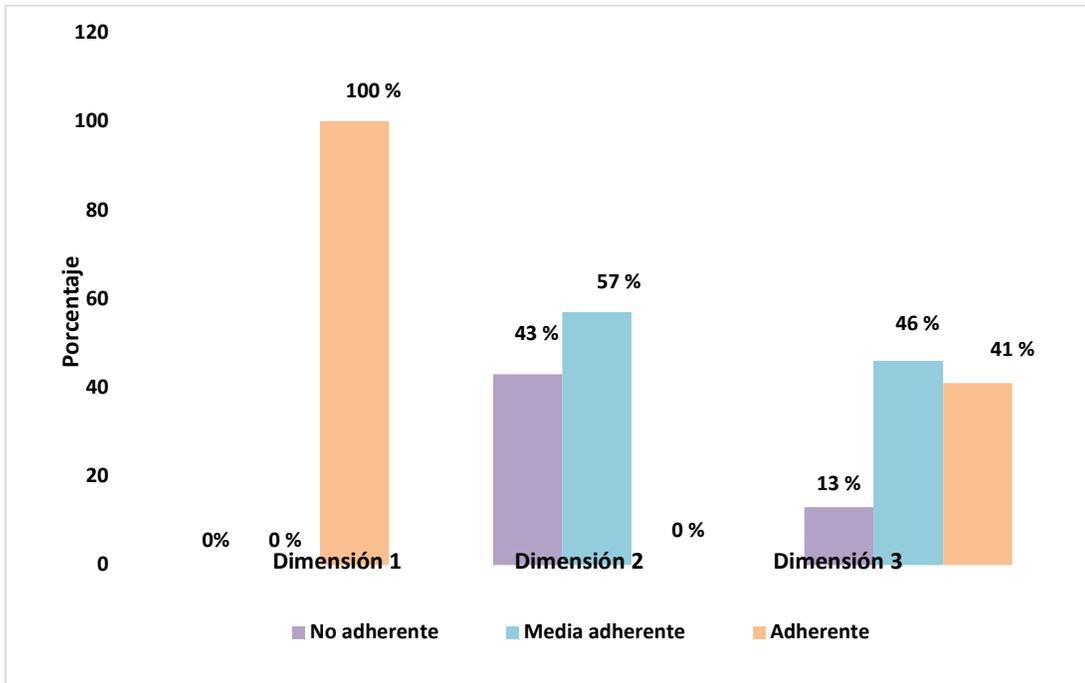
Tabla N°4B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.

Nivel de Adherencia	Dimensión 1. Cumplimiento		Dimensión 2. Abandono		Dimensión 3. Recomendaciones complementarias	
	N	%	N	%	N	%
No adherente	0	0	43	43	13	13
Media adherente	0	0	57	57	46	46
Adherente	100	100	0	0	41	41

Total	100	100	100	100	100	100
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: Elaboración propia

Figura N°4B. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal según ítems.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la imagen en relación a la evaluación del nivel de adherencia, apreciamos que los encuestados manifiestan mayormente media adherencia al tratamiento de anemia ferropénica (58%). Asimismo, en la dimensión 1: Cumplimiento tiene adherencia en un 100%, en la dimensión 2: Abandono y dimensión 3: Recomendaciones complementarias tiene una media adherencia de 57% y 46% respectivamente.

4.1.2. Discusión de resultados

Uno de los medios para la mejoría de los niños de 0 a 5 años de edad con anemia ferropénica

es la adherencia al tratamiento, mediante diferentes dimensiones que mide el nivel de adherencia. Asimismo, la importancia del papel de los farmacéuticos es trascendental mediante la intervención farmacéutica con un enfoque educador.

En la presente investigación se utilizó el instrumento de un estudio realizado por Huachua y Huayra (2019) (1) con la finalidad de medir la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. Mientras que en los estudios desarrollados por Barreto (2014) (6) y Munares y Gómez (2016) (10), utilizaron un método diferente para determinar los factores que influyen la adherencia al tratamiento.

En relación a la dimensión cumplimiento se obtuvo adherencia al tratamiento de anemia. Las madres respondieron que nunca se olvidan de darle de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro polimaltosado y que siempre le dan de tomar en la hora y cantidad indicada. Asimismo, en relación a la dimensión recomendaciones complementarias, resultó media adherencia al tratamiento de anemia ferropénica. Las madres respondieron que siempre asisten a las consultas de seguimiento del tratamiento de su hijo(a) y que cumplen con las recomendaciones de alimentación relacionadas al tratamiento, semejante al estudio realizado por Tahaineh y Khasawneh (2018) (7) donde se desarrolló una intervención mediante la aplicación de un programa educativo de enfermería, en las cuales se consideró temas relacionadas a las dimensiones del instrumento (Cumplimiento y recomendaciones complementarias), las mismas que se utilizaron en los estudios realizados por Idme y Huaco (2020) (3), Alvarado y Depaz (2020) (4) y Alcalá y García (2018) (5), donde se menciona que el programa educativo influye directamente en la adherencia de la anemia ferropénica, específicamente en las dimensiones de cumplimiento y recomendaciones complementarias semejante a los resultados del presente estudio.

En relación a la dimensión abandono resultó mayormente media adherencia al tratamiento de anemia ferropénica (57%), Asimismo, las madres respondieron que nunca le deja de dar

el hierro polimaltosado cuando ve bien a su hijo(a) (100%), a diferencia de los resultados obtenidos de los estudios de Huachua y Huayra (2019) (1), Munares y Gómez (2016) (10) y Barreto (2014) (6), ambos sin intervención farmacéutica, menciona que el 45,50% de madres son no adherente al tratamiento con hierro polimaltosado y se aprecia dificultad al tomar el medicamento en mas de la mitad de los pacientes, posiblemente la ausencia de intervención influyó en la interrupción del tratamiento en casi su totalidad de estos.

En la presente investigación en relación a determinar el nivel de adherencia, resulto media adherencia al tratamiento de anemia ferropénica (58%) mediante la intervención farmacéutica. Sin embargo, en un estudio por Huachua y Huayra (2019) (1) se observó que no tuvo adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, posiblemente porque no hubo intervención farmacéutica.

Esta investigación al realizar la intervención farmacéutica desde un enfoque educador, analiza el papel de los químicos farmacéuticos en el manejo de la adherencia al tratamiento con hierro, así como el estudio realizado por Tahaineh y Khasawneh (2018) (7), menciona que las intervenciones, mediante la atención farmacéutica de los farmacéuticos clínicos fueron adoptadas por médicos, la cual mejoraron los resultados de los pacientes con anemia ferropénica e igual manera se vio reflejada en la presente investigación

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue nivel adherente.
2. El nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue media adherente.
3. El nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue media adherente.
4. El nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue media adherente.

5.2. Recomendaciones

1. En base a los resultados encontrados en la investigación sobre nivel de adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, considerar la intervención farmacéutica en el proceso de dispensación de manera presencial.
2. El Químico farmacéutico debe integrarse a las actividades educativas con participación activa de los padres de familia y monitorio continuo a través de la atención farmacéutica.
3. El Químico Farmacéutica debe buscar las estrategias para motivar a las madres para que su participación sea activa y su compromiso en relación a la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado en sus menores hijos.

REFERENCIAS

1. Huachua Ramos J, Huayra Canales L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica [tesis]. Huancavelica - Perú: Biblioteca de la Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
2. Arauzo Auris K, Quispe Carhuaricra R. Adherencia al hierro polimaltosado asociado al nivel de hemoglobina en niños menores de 1 año del taller de los niños [Tesis]. Lima - Perú: Biblioteca de la Universidad María Auxiliadora; 2020.
3. Idme Apaza E, Huaco Ampuero C. Aplicación de un programa de fidelización para la adherencia al tratamiento de la anemia, cuidadores de menores de 6 a 24 meses C.S. Miguel Grau C-D [tesis]. Arequipa - Perú: Biblioteca de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
4. Alvarado Rosales E, Depaz Soto M. Efectividad de un programa educativo en el nivel

de conocimiento sobre la administración de hierro polimaltosado en madres de niños de 4 y 5 meses de edad. Centro de Salud Nicrupampa [Tesis]. Huaraz - Perú: Biblioteca de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020.

5. Alcalá Pimentel M, García Ramírez K. Aplicación del programa de intervención farmacéutica periférica para la prevención de anemia ferropénica en niños de 0-5 años del AAHH CMC – Ancón [Tesis]. Lima – Perú: Biblioteca de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
6. Barreno Vargas V. Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de Salud de Cevallos [Tesis]. Ambato - Ecuador : Biblioteca de la Universidad Técnica de Ambato; 2014.
7. Linda M, Afaf H. A randomised control trial to evaluate the clinical pharmacist's role in managing iron deficiency anaemia patients [Internet]. Jordan: International Journal of Pharmacy Practice; 2018[consultado 5 Oct 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijpp.12358>
8. Chagas de Freitas B, Moreira L, et al. Micronutrient supplementation adherence and influence on the prevalences of anemia and iron, zinc and vitamin A deficiencies in preemies with a corrected age of six months [Internet]. Brasil: Clinical; 2016 [consultado 9 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4975790/>
9. Machado C, Mitre R, et al. Problems of adherence to the program of prevention of iron deficiency anemia and supplementation with iron salts in the city of Viçosa, Minas Gerais [Internet]. Brasil: Scielo; 2013[consultado 15 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dvTzx6FjJV7nMT9Dp53fdTM/?format=pdf&lang=pt>

10. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2016 [16 Oct 2021]; 19(3): 539-553. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T99CfvB5ZtdhmMGtDyQ5X8C/abstract/?lang=es>
11. Ministerio de Salud Perú (MINSa). Norma técnica –Manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Perú; 2017.
12. Iriarte Cruz R, Pacheco Valdez A. Conocimiento sobre administración del hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 11 meses. Puesto de salud Laderas de Villa - San Juan de Miraflores [Tesis]. Chíncha - Ica: Biblioteca Autónoma de Ica; 2020.
13. Deudor Avalos K, Guerreros Villanueva K. Intervención de enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, puesto de salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo [Tesis]. Cerro de Pasco - Pasco: Biblioteca de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019.
14. Díaz Lazarte J. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y factores asociados al fracaso niños menores de 3 años en C.S.T.C.CH [Tesis]. Lambayeque – Perú: Biblioteca de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2020.
15. Espinoza Pizarro R. Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé – MINSa [Tesis]. Lima - Perú: Biblioteca de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
16. Caguana Yumi C. Desarrollo de un plan de intervención farmacéutica sobre el uso racional de medicamentos en pacientes pediátricos dirigido a los representantes de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) Luz y Vida [Tesis]. Riobamba – Ecuador: Biblioteca de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2018.
17. Lázaro Cajaleón I, Luna Milla D. Efectividad de una intervención educativa en el

- nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Marian [Tesis]. Huaraz - Perú: Biblioteca de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019.
18. Callata Encarnación K, Dulanto Lévano J. Impacto clínico de la intervención farmacéutica en la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados en la División de Medicina del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz [Tesis]. Lima - Perú: Biblioteca de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 19. Bertoldo Pamela, Paraje María Gabriela. Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes. *Ars Pharm* [Internet]. 2015 Sep [citado 2021 Nov 10] ; 56(3): 149-153. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942015000300003
 20. Octavio M, Héctor B. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Rev Hematol Mex.*2019;20(2):96-105.
 21. Neciosup Guadalupe R, Cumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso de las familias con niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Samanco - Santa, 2020 [Tesis]. Chimbote-Perú: Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2020.
 22. Juana R, Yessica H, et al. Consumo de hierro polimaltosado y anemia infantil en un centro de salud de Lima. *Casus.* 2020;5(2):182-188.
 23. Huamán Flores F. Intervención educativa sobre el conocimiento del tratamiento de hierro polimaltosado en madres - San Juan de Lurigancho, 2020 [Tesis]. Lima – Perú: Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo; 2020.
 24. Giron Parrilla P. Prevalencia de anemia y características del tratamiento

- farmacológico en pacientes: edad infantil. Hospital Paita, 2019 [Tesis]. Piura – Perú: Repositorio de la Universidad San Pedro; 2019.
25. Gómez Jaime I. Fortaleciendo la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru - Chimbote, 2018 [Tesis]. Chimbote – Perú: Repositorio de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote;2018.
26. Mansilla Salina F. Características de la anemia y administración de hierro polimaltosado en niños menores de un año en el Centro de Salud Santa Rosa Cusco 2019 [Tesis]. Cusco – Perú: Repositorio de la Universidad Andina del Cusco;2020.
27. Valencia Huamán A. Anemia en niños menores de 5 años en la provincia de palpa” - Ica 2017 [Tesis]. Arequipa -Perú: Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
28. Mamani Ccama D. Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al Puesto de Salud Sullcatura I-1, Ilave, 2017 [Tesis]. Puno - Perú: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano;2019.
29. Apaza Tito M. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Mañazo 2019 [Tesis]. Puno - Perú: Repositorio de la Universidad Privada San Carlos; 2019.
30. Yarleque Elias Y. Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura 2018 [Tesis]. Piura -Perú: Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
31. Condori Aragon M. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica Centro de Salud de Pampahalla Sicuani 2019 [Tesis]. Puno – Perú: Repositorio de la Universidad

Nacional del Altiplano; 2021.

32. Quisocala Solorzano W. Satisfacción de la madre sobre la consejería brindada por el profesional de enfermería respecto a la suplementación con hierro en niños, en un establecimiento de salud de primer nivel de atención Lima, 2020 [Tesis]. Lima – Perú: Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
33. Guerrero Saldaña M, Huancas García M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – EsSalud Castilla [Tesis]. Piura – Perú: Repositorio de la Universidad San Pedro; 2019.
34. Garro Vera H. Efectividad del programa educativo “prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de Lima - Metropolitana 2015 [Tesis]. Lima – Perú: Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
35. Bernuy Villa J, Cifuentes López Y, et al. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica [Tesis]. Lima – Perú: Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál será el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>No presenta hipótesis por ser un nivel descriptivo.</p>	<p>Variable 1: Nivel al Adherencia tratamiento.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Dimensión 1: Cumplimiento.</p> <p>Dimensión 2: Abandono.</p> <p>Dimensión 3: Cumplimiento de las recomendaciones complementarias.</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y Diseño de la investigación</p> <p>Deductivo</p> <p>No experimental, observacional transversal</p> <p>Población</p> <p>La población estará conformada por todas las madres con hijos con anemia ferropénica en tratamiento solo con hierro polimaltosado.</p> <p>Muestra</p> <p>Estará conformada por 100 madres de hijos con anemia</p>
<p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis Específicos</p>		
<p>1. ¿Cuál será el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?</p> <p>2. ¿Cuál será el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el</p>	<p>1. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021.</p> <p>2. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión abandono, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el</p>			

<p>Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?</p> <p>3. ¿Cuál será el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?</p> <p>4. ¿En que medida se dará el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021?</p>	<p>Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021.</p> <p>3. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en su dimensión cumplimiento a las recomendaciones complementarias, mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021</p> <p>4. Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021.</p>			<p>ferropénica en tratamiento solo con hierro polimaltosado que asistente a consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p>
---	---	--	--	--

Anexo N° 2: Instrumento



Universidad
Norbert Wiener

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2021”

Estimado(a) Usuario(a):

El cuestionario forma parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, Usted debe saber que es confidencial (anónima) y, no hay respuestas verdaderas ni falsas, tampoco correctas o incorrectas. Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación que busca recabar información sobre la intervención del profesional químico farmacéutico en la mejora de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en madres de niños de 0 a 5 años del servicio de consulta externa de la institución.

INSTRUCCIÓN: Le presento una lista de interrogantes donde Usted debe marcar con un aspa (X) dentro de los paréntesis de acuerdo a las condiciones reales:

I. ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

DIMENSIÓN 1: Cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado

1. ¿Usted se olvida de darle de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro polimaltosado para su anemia?

- a. Nunca ()
- b. Casi Nunca ()
- c. Casi siempre ()
- d. Siempre ()

2. ¿Le da de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro polimaltosado a la hora indicada?

- a. Nunca ()
- b. Casi Nunca ()
- c. Casi siempre ()
- d. Siempre ()

3. ¿Le da de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro polimaltosado en la cantidad indicada por el médico, nutricionista y/o enfermera?

- a. Nunca ()
- b. Casi Nunca ()
- c. Casi siempre ()
- d. Siempre ()



4. ¿Tiene dificultades para hacerle tomar el hierro polimaltosado a su hijo?

- a. Nunca ()
- b. Casi Nunca ()
- c. Casi siempre ()
- d. Siempre ()

DIMENSIÓN 2: Abandono de tratamiento farmacológico indicado

5. Cuando ve bien su hijo(a) le deja de dar el hierro polimaltosado?

- a. Nunca ()
- b. Casi Nunca ()
- c. Casi siempre ()
- d. Siempre ()

6. Si alguna vez noto que su hijo(a) se sentía mal con el hierro polimaltosado ¿dejó de hacerle tomar?

- a. Nunca ()
- b. Casi Nunca ()
- c. Casi siempre ()
- d. Siempre ()

DIMENSIÓN 3: Cumplimiento de recomendaciones complementarias

7. ¿Asiste a las consultas de seguimiento del tratamiento de su hijo(a)?

- a. Nunca ()
- b. Casi Nunca ()
- c. Casi siempre ()
- d. Siempre ()

8. ¿Cumple usted con las recomendaciones de alimentación relacionada al tratamiento de anemia su hijo(a)?

- a. Nunca ()
- b. Casi Nunca ()
- c. Casi siempre ()
- d. Siempre ()

Anexo N° 3: Certificado de validez de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título de la Investigación: "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Nivel de Adherencia al tratamiento							
	DIMENSIÓN 1: Cumplimiento							
1	Cumplimiento de uso de medicamento indicado.	X		X		X		
2	Cumplimiento de la hora indicada para tomar medicamento.	X		X		X		
3	Cumplimiento de la dosis de medicamento.	X		X		X		
4	Dificultades en el consumo del medicamento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Abandono							
5	Abandono de tratamiento por presencia de signos y síntomas de mejora.	X		X		X		
6	Abandono de tratamiento por presencia de alguna reacción adversa.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Cumplimiento de las recomendaciones complementarias							
7	Seguimiento del tratamiento.	X		X		X		
8	Cumplimiento de dieta recomendada.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Enrique Juarez Moreyra

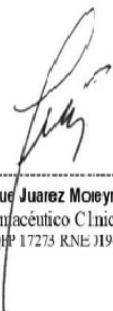
DNI: 10010437

Especialidad del validador: Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Note: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Enrique Juarez Moreyra
Farmacéutico Clínico
CQP 17275 RNE J194

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título de la Investigación: "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Nivel Adherencia al tratamiento							
	DIMENSIÓN 1: Cumplimiento	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cumplimiento de uso de medicamento indicado.	X		X		X		
2	Cumplimiento de la hora indicada para tomar medicamento.	X		X		X		
3	Cumplimiento de la dosis de medicamento.	X		X		X		
4	Dificultades en el consumo del medicamento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Abandono	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Abandono de tratamiento por presencia de signos y síntomas de mejora.	X		X		X		
6	Abandono de tratamiento por presencia de alguna reacción adversa.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Cumplimiento de las recomendaciones complementarias	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Seguimiento del tratamiento.	X		X		X		
8	Cumplimiento de dieta recomendada.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Rita Haydeé Salazar Tuanama

DNI: 08488669

Especialidad del validador: Farmacia Clínica Y Atención Farmacéutica...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Diciembre de 2021.



.....
Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Título de la Investigación: “NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. LIMA 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Nivel de Adherencia al tratamiento							
	DIMENSIÓN 1: Cumplimiento	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cumplimiento de uso de medicamento indicado.	X		X		X		
2	Cumplimiento de la hora indicada para tomar medicamento.	X		X		X		
3	Cumplimiento de la dosis de medicamento.	X		X		X		
4	Dificultades en el consumo del medicamento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Abandono	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Abandono de tratamiento por presencia de signos y síntomas de mejora.	X		X		X		
6	Abandono de tratamiento por presencia de alguna reacción adversa.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Cumplimiento de las recomendaciones complementarias	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Seguimiento del tratamiento.	X		X		X		
8	Cumplimiento de dieta recomendada.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Vilchez Paz Stefany Bernita

DNI: 43694827

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, Mg. Gestión en la Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de diciembre de 2021



 Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	100	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	100	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.710	12

Anexo 5: Resolución de aprobación del proyecto de tesis por la facultad.



RESOLUCIÓN N° 062-2022-DFFB/UPNW

Lima, 23 de enero de 2022

VISTO:

El Acta N° 058 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista MORALES SULCA, LISBET CARMEN egresado (a) de la Segunda Especialidad en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. LIMA 2021" presentado por el/la tesista MORALES SULCA, LISBET CARMEN autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado

Estimada madre de familia, preocupados por la investigación en el tema de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico de su menor hijo(a) mediante la intervención farmacéutica y teniendo en cuenta que es conveniente obtener evidencia científica que permita mejorar la metodología en el rol educador por parte del profesional Químico Farmacéutico, se propone realizar el estudio: "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. LIMA 2021".

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede elegir no participar. Si decide participar de esta investigación, podrá retirarse de ésta en cualquier momento. Si decide no participar o si decide retirarse del estudio, no será penalizado de ninguna manera. Los procedimientos de este estudio incluyen el completar un cuestionario en línea que tomará alrededor de 5 minutos. Todas sus respuestas serán confidenciales.

Toda la información recogida será guardada en formato Google forms. Para ayudar a preservar la confidencialidad, los datos para el análisis no contendrán ninguna información que le identifique personalmente. La información anónima podrá ser compartida solo entre el equipo de investigación y será utilizada únicamente para propósitos académicos que permitirán plantear estrategias que incentiven la creación y divulgación de las investigaciones en las universidades.

Si Usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio, por favor contáctese con la Químico Farmacéutico Lisbet Morales Sulca, a los correo electrónico: lisbetmorales2109@gmail.com

CONSENTIMIENTO ELECTRÓNICO:

Al hacer clic en el botón de "Doy mi consentimiento", usted indica que:

- Ha leído la información en la parte superior,
- Tiene 18 o más años de edad,
- Ha aceptado voluntariamente participar, y
- Ha aceptado ser contactado si ha provisto la información correspondiente.

Si usted no desea participar de este estudio, favor decline su participación haciendo clic en el botón "No doy mi consentimiento".

Por favor elija la opción *

- Doy mi consentimiento
- No doy mi consentimiento

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

HETG 21-20765-1

Lima, 01 de febrero de 2022

CARTA N° 014-2022-DG-N° 004-OEAIDE-INMP

Señora Alumna
LISBET CARMEN MORALES SULCA
Investigadora Principal
Universidad Norbert Wiener
Presente.-

Asunto: Aprobación del Proyecto de Investigación Transversal

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. LIMA 2021", cuyo estudio es de tipo transversal; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación, así como también por el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 31 de ENERO del 2023.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta
C.M.P. 19726 - R.N.E. 9170
DIRECTOR DE INSTITUTO

FDAP/bfc
c.c.:

- DEOG
- DEN
- DEEMSC
- OEAIDE
- UFI
- Archivo

www.iemp.gob.pe

Jr. Santa Rosa N°941
Cercado de Lima. Lima 1, Perú
(511) 328 0998
direcciongeneral@iemp.gob.pe



Anexo 8: Base de datos Spss versión 25

RECOLECCION 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	d1	d2	d3	dtotal	var	var	var	var
1	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
5	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
6	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
7	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
8	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	2	2				
9	4	4	4	4	4	2	4	4	3	1	3	3				
10	4	4	4	3	4	2	3	3	3	1	1	2				
11	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
12	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	1	2				
13	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
14	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	2				
15	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
16	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2				
17	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2				
18	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2				
19	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
20	4	4	4	3	4	2	4	3	3	1	2	2				
21	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
22	4	4	4	3	4	2	3	3	3	1	1	2				
23	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

RECOLECCION 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	d1	d2	d3	dtotal	var	var	var	var
24	4	4	4	3	4	2	3	3	3	1	1	2				
25	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
26	4	4	4	3	4	2	3	3	3	1	1	2				
27	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
28	4	4	4	3	4	2	3	3	3	1	1	2				
29	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	3				
30	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
31	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
32	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
33	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
34	4	4	4	4	4	2	4	3	3	1	2	2				
35	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
36	4	4	4	3	4	2	4	3	3	1	2	2				
37	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
38	4	4	4	3	4	2	3	3	3	1	1	2				
39	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
40	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	2	2				
41	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
42	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	2	2				
43	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
44	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	2	3				
45	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
46	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	2	2				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

RECOLECCION 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	d1	d2	d3	dtotal	var	var	var	var
47	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
48	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
49	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	3				
50	4	4	4	4	4	2	4	4	3	1	3	3				
51	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
52	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
53	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
54	4	4	4	4	4	2	4	4	3	1	3	3				
55	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
56	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
57	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	1	2				
58	4	4	4	3	4	2	4	4	3	1	3	2				
59	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	2				
60	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2				
61	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	2				
62	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2				
63	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
64	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2				
65	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
66	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2				
67	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
68	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2				
69	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

RECOLECCION 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	d1	d2	d3	dtotal	var	var	var	var
70	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2				
71	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
72	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	2	2				
73	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
74	4	4	4	3	4	2	3	3	3	1	1	2				
75	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3				
76	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	2	2				
77	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
78	4	4	4	4	4	2	3	4	3	1	2	2				
79	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
80	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	2	2				
81	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2				
82	4	4	4	4	4	2	3	4	3	1	2	2				
83	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
84	4	4	4	4	4	2	3	4	3	1	2	2				
85	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2				
86	4	4	4	4	4	2	3	4	3	1	2	2				
87	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2				
88	4	4	4	4	4	2	3	4	3	1	2	2				
89	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2				
90	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	2	2				
91	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
92	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	2	2				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicod:ON

RECOLECCION 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	d1	d2	d3	dtotal	var	var	var	var
93	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
94	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
95	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	1	2				
96	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3				
97	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3				
98	4	4	4	4	4	2	3	4	3	1	2	2				
99	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2				
100	4	4	4	4	4	2	4	4	3	1	3	3				
101																
102																
103																
104																
105																
106																
107																
108																
109																
110																
111																
112																
113																
114																
115																

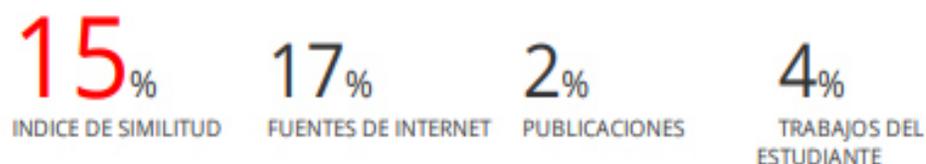
Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicod: 2 nuevas notificaciones

Anexo 9: Informe del turnitin

“Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe	Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uma.edu.pe	Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unap.edu.pe	Fuente de Internet	2%
4	repositorio.undac.edu.pe	Fuente de Internet	2%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe	Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe	Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%