

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL PUESTO DE  
SALUD HUALLHUA; APURÍMAC - 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL  
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORA  
YENI MIRANDA ROSALES**

**Callao, 2022  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA.. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI                      SECRETARIA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ                      VOCAL

ASESORA: DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 013-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14 de enero del 2022

Resolución de Sustentación: Nº 0 9 9 -2021-CU del 30 de Junio de 2021.

## **DEDICATORIA**

A Dios y luego a mis padres por haberme forjado una buena persona y a mis hijos por ser mi motivo de superación y ser una buena profesional en la actualidad, mis logros se los debo a ustedes y a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice y se espera que triunfe cada día más como también sea reconocido por todos.

YENI MIRANDA ROSALES.

## **AGRADECIMIENTO**

Al jefe del Puesto de Salud Huallhua por haber aceptado y darme las facilidades para la aplicación del instrumento de tesis.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una educación con calidad, y realizar una Especialidad y superarnos profesionalmente

A nuestros docentes de la Universidad Nacional del callao, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente por su valioso aporte para nuestra investigación.

Yeni Miranda Rosales

## ÍNDICE

### Contenido

ÍNDICE .....	1
INDICE DE GRAFICOS .....	3
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema .....	2
1.3 Objetivos de la Investigación .....	2
1.4 Limitantes de la Investigación.....	3
II. MARCO TEÓRICO .....	4
2.1 Antecedentes del Estudio.....	4
2.2 Base Teórica.....	8
2.3 BASE CONCEPTUAL.....	10
2.4 Definición de términos básicos.....	17
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	19
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	21
V. RESULTADOS .....	26
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	34
6.1 Contrastación de hipótesis .....	34
CONCLUSION: .....	35
CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXO.....	47

## INDICE DE TABLAS

Tabla n°1. Edad del niño .....	25
Tabla n°2. sexo del niño .....	26
Tabla n°3. Edad de la madre .....	27
Tabla n°4. Estado civil .....	28
Tabla n°5. Grado de instrucción .....	28
Tabla n°6. Adherencia al tratamiento*relacionados con el cuidador del niño en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Huallhua; Apurímac- 2021”.....	29
Tabla n°7. Cruzada adherencia al tratamiento *tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Huallhua; Apurímac- 2021”.....	30
Tabla n°8. Cruzada adherencia al tratamiento (agrupada) con la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021.....	31
Tabla n°9. Estadístico Rho de Spearman .....	33
Tabla n°10. Estadístico Rho de Spearman .....	34
Tabla n°11. Estadístico Rho de Spearman .....	35
Tabla n°12. Estadístico Rho de Spearman .....	35

## INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°1.Edad del niño .....	25
Grafico N°2.sexo del niño .....	26
Grafico N°3.Edad de madre.....	27
Grafico N°4.Estado Civil .....	28
Grafico N°5.Grado de Instrucción .....	29
Grafico N°6.Cruce de variable adherencia al tratamiento relacionados con el cuidador del niño en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Huallhua; Apurímac- 2021.....	30
Grafico N°7.Cruzada adherencia al tratamiento *tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Huallhua; Apurímac- 2021” .....	31
Grafico N°8.Cruzada adherencia al tratamiento (agrupada) con la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021.....	32

## RESUMEN

Se realizó el estudio cuya finalidad fue determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021, el tipo de investigación que se aplicó fue descriptivo, correlacional y transversal.

- Descriptivo. Porque permite describir los factores asociados y adherencia al tratamiento por los padres de familia.
- Correlacional. Porque pretende demostrar el grado de relación entre más variables.
- Transversal. Porque las variables de estudio se aplicarán en un momento dado.

Se aplicó un diseño descriptivo correlacional y como instrumento la encuesta para la cual participaron 20 madres de familia que asisten al control de Niño sano en el “puesto de salud Huallhua”.

Los resultados evidencian que existe relación entre los factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses.

**Palabras claves:** factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia Ferropénica a niñas(os).

## **ABSTRACT**

The study was conducted to determine the associated factors and adherence to treatment of iron deficiency anemia in children aged 6 to 36 months in the health post Huallhua; Apurímac- 2021, the type of research that was applied was descriptive, correlational and cross-sectional.

- Descriptive. Because it allows describing the associated factors and adherence to treatment by parents.
- Correlational. Because it aims to demonstrate the degree of relationship between more variables.
- Cross-sectional. Because the study variables will be applied at a given time.

A descriptive correlational design was applied and the survey was used as an instrument with the participation of 20 mothers who attend the well child checkup at the "Huallhua health post".

The results show that there is a relationship between associated factors and adherence to treatment of iron deficiency anemia in children aged 6 to 36 months.

Key words: associated factors and adherence to treatment of iron deficiency anemia in children.

## INTRODUCCIÓN

Diversas investigaciones en el mundo muestran que la anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en la población infantil menor de cinco años. A pesar de conocer sobre su etiología y como enfrentarla, aún sigue ocupando el primer lugar, a pesar a las intervenciones desarrolladas. El presente proyecto titulado “ FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD HUALLHUA; APURÍMAC- 2021”, tiene como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, se realizó por medio de un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, teniendo como muestra a 20 madres de niños de 6 a 36 meses diagnosticados con anemia ferropénica.

En el año 2020, el 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al publicar el documento PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales-2020; elaborado con información recopilada mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (1)

En el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7,2% de este grupo población y en el área rural al 24,7% de las niñas y niños menores de cinco años de edad.

A nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue del 40,0%, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana (36, 7%). Los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%). Por el contrario, los departamentos que registraron los menores niveles de anemia fueron: Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%), Provincia Constitucional del Callao (32,8%), Cajamarca (33,8%) y Amazonas (34,2%).

**El 29,7% de la población de 6 a 35 meses de edad consumió suplemento de hierro.** El INEI informó que el 29,7% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro. En la encuesta se indagó el consumo de este producto en los siete días previos a la entrevista.

**El 68,4% de la población menor de seis meses de edad recibió lactancia materna** durante el año 2020, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron lactancia materna. Según el nivel de educación de la madre, esta práctica fue mayor entre las madres con nivel educativo primaria o menor nivel (81,0%), en comparación con las madres con nivel educativo superior (60,7%) (1).

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad la Anemia es un problema de salud pública porque se tiene cifras altas según el reporte de la Organización Mundial de la Salud al año 2017 en donde hubo 293 millones de niños menores de 5 años con anemia que representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos, esta enfermedad sería causada, principalmente, por la deficiencia de hierro, que tiene consecuencias de gran alcance para la salud humana, para el desarrollo social y económico. **(1)**

En el Perú según el reporte del Ministerio de salud 2017, existen alrededor de 620 mil niños(as) entre 6 y 36 meses de edad con anemia, afectando a cuatro de cada diez niños(as) menores de tres años de edad, llegando hasta una proporción de 45,3%, según la Organización Mundial de la Salud difiere como grave problema de salud pública, hay regiones como Puno que llegan al 76% de niños afectados por dicha enfermedad. **(2)**

Asimismo, en la Región de Apurímac la anemia afecta al 53.2% de niños entre los 6 a 35 meses según ENDES – 2018, también nos dice que la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años es de 20.1% . Del año 2009 (38.6% de prevalencia) al 2018 (20.1% de prevalencia) disminuyó en 18.5 puntos porcentuales, similar tendencia muestra el promedio nacional. En la Región Apurímac, el análisis de la tendencia temporal dibuja una curva casi plana, que en una década desde el año 2009 (prevalencia de anemia 66.1%) hasta el año 2018 (prevalencia de anemia 53.2%) ha disminuido solo en 12,9 puntos porcentuales, similar tendencia muestra el promedio nacional. **(3)**

En la comunidad del puesto de salud de Huallhua contamos con 20 niños menores de 3 años de ellos el 50% tienen anemia. Estos niños acompañados de su madre acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en el cual existen actividades programadas como la medición de peso y talla, la consejería nutricional de la preparación de alimentos ricos en hierro y un adecuado consumo de sulfato ferroso, también se realizan sesiones demostrativas. Además, el programa de nutrición juntos ,Kali Warma, cuna más,

vaso de leche y otros a los que acuden las madres de los niños también reciben consejerías nutricionales y alimentos, allí aprenden el buen consumo de nutrientes, sobre los alimentos ricos en hierro y el proceso de la administración del sulfato ferroso, a esta realidad se suma la preferencia que tienen por su chacra y sus animales lo que soporta su ingreso económico dejando el desarrollo de sus niños como acción secundaria.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que Existe entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac-2021

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac -2021?
- Conocer la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?
- Conocer la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?

## 1.4 Limitantes de la Investigación

### 1.4.1 Limitantes teórico:

Se contó con revisiones bibliográficas actualizadas, de la teoría de Suarez (2017), así también cuestionarios validados sobre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses.

### 1.4.2 Limitantes temporales

Debido al poco tiempo el estudio se aplicó en el año 2021 la limitación fue el poco apoyo de partes de los padres debido a la única presencia de la madre quien tenía el tiempo limitado por ir a la chacra o a preparar el alimento para sus peones y el tiempo promedio de atención se reducía a 20 minutos.

### 1.4.3 Limitantes espaciales

La presente investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud de Huallhua de la Provincia de Chincheros en el área de control del niño sano presencia de niños que lloran, juegan y las madres se distraen y pierden la secuencia en las preguntas por la atención que brindan a sus bebés.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del Estudio

Luego realizar la búsqueda de información acerca de estudios similares, se pudo encontrar algunas investigaciones relacionadas, por lo tanto, tendríamos

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Machado K, Alcaraz G, Morinico E, B T. ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO USUARIOS DE CASMU-IAMPP: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS. Uruguay; 2017. La finalidad de este estudio fue determinar la prevalencia de anemia 22 ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP Objetivo: identificar factores asociados. Investigación descriptiva-analítica, de corte transversal. La muestra estudiada fue de 281 niños que cumplieron los criterios de inclusión. Para el análisis estadístico de estas se aplicó el test de chi cuadrado y el test de t de Student que dieron como resultado: Como factores de riesgo de ferropenia, el bajo al nacer (20.4%), el embarazo múltiple (1.4%) y la anemia durante el embarazo (8.2%) no influyeron en la prevalencia de anemia. Conclusión: a pesar que la muestra estudiada tiene un buen inicio de suplementación con hierro en tiempo adecuado un 7.7% no lo realiza, 28.6% no cumple la dosis correcta de suplementación, así como el 23.4% no continua con la adherencia al tratamiento suplementario con hierro y el 65.9% no lleva a cabo una buena alimentación complementaria (incorporación de carne a los 6 meses de edad). (4)

S S. Implicaciones de la desnutrición crónica en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años; 2017, buscaron describir el nivel en el que se encontraba el desarrollo psicomotor de niños(as) con desnutrición crónica, quienes recibían un plan nutricional, en Medellín, Colombia. El método de estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La población fue de un total de 60 niños(as) menores de 5 años que presentaban desnutrición según su índice de talla/edad. Dentro de los

resultados obtenidos, se observó la nula asociación entre el grado de desnutrición crónica con el riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor. Sin embargo, la prevalencia del riesgo de retraso fue de un 38,3%, por lo que, de igual manera, se debe tomar en cuenta este dato desde una perspectiva clínica. (5)

T G. Práctica de profiláctica anemia por deficiencia de hierro en niños estrategia en salud familiar BRASIL; 2017., en su investigación “Práctica de profiláctica anemia por deficiencia de hierro en niños estrategia en salud familiar”. Finalizaron encontrando que la profilaxis de la anemia ferropénica realizada principalmente con la dosis diaria indicada predominantemente por enfermeros. Sugiere la revisión de la práctica profiláctica para asegurar la prevención de ese déficit. (6)

LABORÍ P, LABORÍ A y VM. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con anemia ferropénica Brasil; 2017, que fueron atendidos en consulta de Hematología del Hospital Pediátrico Provincial “Mártires de las Tunas”. Encontrando mayor anemia los pacientes en edad preescolar, seguido del grupo de edad menor de un año, también predomina el sexo femenino. (7)

M.V. CSLJ y TE. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Ecuador; 2016. La investigación fue descriptivo, aplicado a 90 niños de 12 a 59 meses de edad. Los resultados revelan que la prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo, lo cual tuvo un socio importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio. (8)

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Vílchez S. Nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en un puesto de salud. Villa María del Triunfo. Perú; 2018. La metodología de este estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 40 niños(as) entre los 3 a 5 años que acudieron al Servicio entre los meses de julio, agosto y setiembre del año 2018. Se utilizó como instrumento el TEPSI. En sus resultados, el nivel de desarrollo psicomotor normal fue de un 72,5%, de riesgo con un 15% y de retraso con un 12,5%. Como conclusión, se obtuvo que dentro del área de la coordinación los niños obtuvieron un buen rendimiento; mientras que, en el área del lenguaje, se observó riesgo; y en el área de la motricidad, se encontró la menor cantidad de retraso psicomotor. (9)

SEDANO LMD. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de Salud Cocharcas. Huancayo; 2018. El estudio fue enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño fue descriptivo correlacional. La muestra 26 madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Cocharcas. Utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que el 84.6% de las madres conocen sobre anemia ferropénica, pero el 57.7% de los niños presentan anemia moderada; respecto a las practicas alimenticias el 76.9% tienen practicas alimenticias inadecuadas. Llegó a la siguiente conclusión: que no existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses ( $p=0.76>0.05$ ), pero, si existe relación entre el nivel de prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia ( $p=0.034$ ). (10)

Ramírez R CL. Desarrollo psicomotor y antecedente de anemia en niños del centro materno infantil Lima; 2017-2018. El método de estudio fue descriptivo, de corte transversal y de cronología retro-prospectivo. Se utilizó como instrumento la E.E.D.P. Se contó con la participación de 52

niño(as) en edades de 06 a 24 meses que recibían tratamiento para la anemia. Dentro de sus controles de niño sano en el centro, todos los niños(as) no presentaban anemia durante la evaluación. Los resultados encontrados fueron que el 58% del total de evaluados tuvieron retraso en su desarrollo, con un 62% el área social fue la afectada, seguida por el lenguaje con un 54% y el 66% de retraso correspondió al sexo masculino. (11)

JESUS EE. La relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses Lima; 2017. El estudio fue enfoque cuantitativo, de tipo básica de nivel correlacional con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 148 madres; el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Los resultados arrojaron que el 30.41% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo, también se evidencia que el 20.95% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo. Se concluyó existe relación entre el factor sociocultural y la prevención de la anemia, según al estadígrafo de Rho de Spearman ( $\rho=0.687$  moderado correlación y  $p=0.001$  existe relación). (12)

Ticona B. Factores Asociados a Anemia Ferropénica en Preescolares. Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Edificadores Misti Miraflores, Arequipa; 2017, observó que más de la mitad de la población preescolar estaban asociados a factores de anemia por falta de hierro de orden ambiental con un 77%, nutricional con un 45%, biológico con un 44% y socioeconómico con un 36%. Dentro de sus resultados, se obtiene que los niños(as) del consultorio de niño sano presentan anemia ferropénica leve y moderada representado en un 40%. (13)

## 2.2 Base Teórica

### 2.2.1 Teoría de la Acción Razonada.

Según Ajzen y Fishbein, 1980. Sostiene que el ser humano como un ser racional que procesa la información la utiliza para formar la intención de realizar o no una conducta específica. La teoría de la acción razonada propuesta por Ajzen y Fishbein, 1980 asume que la mayoría de los comportamientos sociales relevantes están bajo el control volitivo del sujeto. La intención se refiere a la decisión de ejecutar o no una acción particular y, dado que es el determinante más inmediato de cualquier comportamiento humano, es considerada la pieza de información más importante para la predicción de una determinada conducta. Por otra parte, la intención está determinada por un factor personal o "actitudinal" (actitud hacia la conducta) y un factor social o "normativo" (norma subjetiva). A su vez, estos componentes están en función, respectivamente, de las creencias conductuales y de las creencias normativas. (14)

El componente actitudinal se refiere a la actitud del sujeto hacia el propio desempeño de una conducta específica bajo determinadas circunstancias. Dado que Fishbein (1967) define a la actitud como una predisposición aprendida a responder a un objeto en forma consistentemente favorable o desfavorable, este componente apunta a los sentimientos positivos o negativos del sujeto respecto de su conducta en cuestión. El componente normativo se refiere a la norma subjetiva del individuo que indica su percepción de la presión social que se ejerce sobre él para que ejecute (o no ejecute) una determinada conducta. Las actitudes y las normas subjetivas participan de manera diferente en la determinación de la intención de acuerdo al tipo de comportamiento predicho, a la situación y a las variaciones interindividuales de los actores. (14)

### 2.2.2 Teoría de la Conducta planeada (TCP),1980

Ajzen MCTyL. Teoría de la Acción Razonada TRA; 1991-2011. Según sus postula-dos, la conducta de una persona, estaría determinada de forma inmediata por la intención que la persona tiene de realizar (o no realizar) esa conducta. A su vez, dicha intención de llevar a cabo un comportamiento es función de tres elementos fundamentales: en primer lugar, la actitud hacia la conducta como variable inicial, que viene determinada por las creencias de la persona sobre los resultados de la conducta que pretende, por la valoración de tales resultados, y por la experiencia, lo que se traduce en una forma aprendida de responder (favorable o desfavorable) a un evento de manera consistente (Ajzen, 1991). En segundo lugar, la norma subjetiva, que es el componente más social del modelo, e implica, a su vez, la creencia que la persona tiene de que existen presiones sociales que se ejercen sobre ella para que realice o no la acción en cuestión, y la motivación por complacer tales presiones, y, en tercer lugar, la percepción de control comportamental que se tiene en la situación en la que se debe tomar la decisión y actuar. (15)

### 2.2.3 Teoría de Katryn E Barnard, 1976.

Esta teoría sustenta que el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años de edad, está basada en la Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil , la misma que explica el desarrollo de los niños tanto en crecimiento y gozo de una buena salud, está en estrecha relación de padres a hijos; es decir, es un sistema dinámico de interacción de padre a hijo; lo que exige al padre ser más responsable en el cuidado de su hijo, su crecimiento y desarrollo. Esta teoría también, avala la teoría de Vygotsky, por la responsabilidad social de los padres y los miembros de la sociedad. Además, manifiesta que los hijos expresan su bienestar o enfermedad, su apariencia física, su nutrición, su educación,

temperamento tal como son los padres; así como, la capacidad de adaptarse en el mundo. (16)

#### 2.2.4 Modelo de promoción de la salud Autor Nola Pender

La autora del modelo de la promoción de la salud, Nola Pender, enfermera, Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud y también expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Por ello, las personas al interactuar con el entorno, pretenden lograr un estado de salud óptimo, a partir de diferentes facetas; ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables en consecuencia, este modelo ayuda a comprender que las madres son las que están relacionadas directamente a la adherencia del consumo de multimicronutrientes de sus menores hijos. (16)

### 2.3 BASE CONCEPTUAL

#### ANEMIA:

Es una enfermedad que se presenta cuando en la sangre no hay un número suficiente de hematíes, o glóbulos rojos, para realizar un adecuado transporte de oxígeno a los tejidos corporales o su función es deficiente, puede afectar hasta al 1,5% de la población, de manera que es la enfermedad sanguínea más frecuente en nuestro entorno. Las mujeres y las personas con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de anemia, la anemia también puede ser el signo de una enfermedad más grave, como un cáncer digestivo o una enfermedad renal. Su tratamiento es muy variable: desde la administración de suplementos de hierro o vitaminas en los casos menos graves, hasta la conveniencia de someter al paciente a distintos procedimientos médicos como transfusiones de

sangre o intervenciones quirúrgicas. Algunos tipos de anemia se pueden prevenir mediante una alimentación sana, variada y equilibrada.

La anemia es un estado en el que el número de hematíes o la cantidad de hemoglobina contenida en ellos se encuentran por debajo de lo normal. El cuerpo produce pocos hematíes, pierde demasiados o los destruye más rápido de lo que puede reemplazarlos. Como resultado, la sangre contiene menos hematíes para el transporte de oxígeno a los tejidos, lo que produce la fatiga. (17)

El recién nacido normal de término tiene reservas adecuadas de hierro, suficientes para cubrir los requerimientos hasta los 4-6 meses de edad. Estas provienen, fundamentalmente, del aporte de hierro materno durante la vida intrauterina y, en menor medida, del originado por la destrucción de los eritrocitos por envejecimiento durante los primeros 3 meses de vida.

Como el hierro materno es incorporado por el feto durante el tercer trimestre del embarazo, el niño pretérmino nace con reservas disminuidas de hierro. Si bien, en la actualidad, está en discusión la influencia de la deficiencia materna sobre el estado del hierro en el neonato, la mayor evidencia parece mostrar que los hijos de madres con anemia ferropénica nacen con depósitos disminuidos de hierro. A partir de los 4-6 meses de vida, el niño depende, en gran medida, de la ingesta dietética para mantener un balance adecuado de hierro, por lo cual la deficiencia de hierro y la anemia ferropénica en el lactante y en la primera infancia, generalmente, están determinadas por una dieta insuficiente o mal balanceada. (17)

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

El síntoma principal de la mayoría de los tipos de anemia es la fatiga. Además, dependiendo de la gravedad de cada caso, pueden aparecer los siguientes signos y síntomas:

Debilidad, palidez de piel y mucosas (labios, encías, lechos ungueales, palmas de las manos), aumento de la frecuencia cardíaca, dificultad respiratoria, dolor torácico, mareos, irritabilidad, entumecimiento de manos y pies, extremidades frías o dolor de cabeza. (17)

## TIPOS DE ANEMIA

Aunque en ocasiones no puede identificarse causa alguna para una anemia, los tipos más comunes y sus causas son los siguientes:

### Anemia ferropénica

Es la causa de anemia más frecuente y afecta a un 20% de las mujeres, alrededor del 50% de las embarazadas y al 3% de los hombres. La anemia ferropénica se debe a una deficiencia de hierro, el mineral necesario para la producción de la hemoglobina, la proteína de los hematíes que transporta e oxígeno a todas las células del organismo. Las principales causas son la falta de hierro a partir de la alimentación, la absorción inadecuada de hierro o la pérdida de sangre, por ejemplo, a través de la menstruación o una hemorragia interna. (17)

### Signos y síntomas

En general, la anemia produce gran fatiga, palidez cutánea, debilidad, disnea, mareos y con frecuencia manos y pies fríos. Son signos y síntomas particulares de la anemia ferropénica los siguientes: grietas en la piel de alrededor de los labios, inflamación o úlceras en la lengua, uñas frágiles, dolor de cabeza, falta de apetito, en particular en los niños, y susceptibilidad a las infecciones. Algunas personas con anemia ferropénica experimentan el síndrome de las piernas inquietas, una sensación desagradable de calambres u hormigueo en las piernas que, en general, se alivia moviéndolas. (17)

### Causas:

Las principales causas de anemia ferropénica son las siguientes:

#### Pérdida de sangre.

Las mujeres con menstruaciones abundantes tienen un mayor riesgo de padecer este tipo de anemia. Las hemorragias de órganos internos también la producen: úlcera péptica, hernia de hiato, tumor de riñón, ovario, vejiga, pólipo de colon, cáncer de colon y recto, fibromas uterinos; así como la hemorragia

gastrointestinal por el consumo excesivo de antiinflamatorios no esteroideos. En la mayoría de casos puede detectarse sangre en la orina o las heces. (17)

Falta de hierro en la dieta. Son alimentos ricos en hierro la carne, los huevos y los cereales integrales.

Incapacidad para absorber hierro.

El hierro se absorbe en el intestino delgado. Enfermedades intestinales como la enfermedad de Crohn o la celiaquía, que afectan a la capacidad del intestino para absorber nutrientes, pueden producir este tipo de anemia, al igual que la cirugía con extirpación de porciones del intestino delgado, o algunas medicaciones que interfieren con la absorción de hierro, como los inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Factores de riesgo

Se encuentran en situación de riesgo especial para anemia ferropénica: las mujeres en general y las embarazadas en particular, los niños en edad de crecimiento por sus mayores demandas para la formación de tejido muscular y los vegetarianos estrictos. (17)

Diagnóstico

El diagnóstico de anemia se realiza mediante el hemograma y la determinación de las reservas de hierro, en particular la ferritina, que es una proteína que ayuda a almacenar el hierro en el organismo. Un nivel bajo de ferritina indica un nivel bajo de hierro. (17)

Complicaciones

La anemia leve no suele causar complicaciones, aunque si no se trata y se convierte en grave puede producir problemas cardíacos (aumento de la frecuencia cardíaca, angina de pecho), problemas durante el embarazo (parto prematuro y recién nacido de bajo peso) y problemas de crecimiento (retraso del crecimiento, retraso físico y mental, en el movimiento y el habla, mayor susceptibilidad para las infecciones), sin tratamiento, la anemia puede producir una arritmia, con latidos cardíacos rápidos e irregulares (17)

## Pruebas de laboratorio

Hemograma Ayuda a conocer la cantidad de varios tipos distintos de células sanguíneas dentro de un análisis de sangre. Para ello, se consideran los números de hematíes de los pacientes, el hematocrito, los índices corpusculares: hemoglobina corpuscular media, volumen corpuscular medio y concentración de hemoglobina corpuscular media, y la cifra de hemoglobina, que están aportados automáticamente por los medidores electrónicos. (17)

Hemoglobina (Hb): Proteína encargada de transportar oxígeno en la sangre. Para descartar casos de anemia, su medida es la más importante. (18)

Volumen corpuscular medio (VCM): Nos indica en los glóbulos rojos su tamaño promedio. Suele ser clave para un primer diagnóstico de anemia, así como su clasificación en función si es bajo, normal o alto. (18)

Hemoglobina corpuscular media (HCM): Medida que contiene la masa de hemoglobina en un eritrocito. (18)

Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM): Representa el tamaño del hematíe la cantidad de hemoglobina. (18)

Amplitud en la curva de distribución de los eritrocitos (ADE): Mide cómo varia el tamaño del hematíe. (18)

### *Factores determinantes de la anemia*

Según el Documento Técnico “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 –2021” (19), y el “Plan Multisectorial de la Lucha Contra la Anemia” (19) tienen como población objetivo a los niños y niñas menores de 36 meses, que por su elevada velocidad de crecimiento, poseen mayores necesidades de hierro y otros nutrientes, influenciados por:

- a. Consumo de hierro en la población vulnerable

Según los estudios dietéticos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

(CENAN), los hogares peruanos tienen una pobre ingesta de alimentos ricos en hierro predominando el consumo de hierro de origen vegetal; a ello se le suma que la absorción a nivel intestinal es baja y se ve afectada por inhibidores en la alimentación, como los mates, el café, té e infusiones, productos frecuentes en el consumo de la población. El 67.5% de los menores de 6 a 9 meses de edad han recibido alimentos de origen animal, indispensables para la prevención de la anemia.

El 71% de los menores de 6 a 8 meses de edad fueron alimentados por lo menos 2 veces al día, cuando este grupo etario necesita tres comidas y un refrigerio, mientras que el 70% de niños de otras edades recibieron tres o más alimentos (INEI 2016: 330 – 335). (19)

#### b. Disminución de la lactancia materna exclusiva

El recién nacido experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina, los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros años de vida, tienen menor riesgo de desarrollar anemia; sin embargo, a partir de esa edad es importante reforzar la alimentación con suplementos de hierro en gotas o jarabes y/o micronutrientes en polvo y fortificación casera que asegure el consumo de hierro hemínico. (20)

#### Baja adherencia al tratamiento (20)

El consumo del suplemento de hierro, en niños menores de tres años es afectado por tres razones:

Por parte del personal de salud, quien no tiene los recursos necesarios para llevar a cabo el seguimiento por medio de las visitas domiciliarias, asimismo por parte de los usuarios que mezclan el suplemento con alimentos calientes y prácticas inadecuadas de higiene en el hogar como la falta de lavado de manos; y también se ve influenciado por el entorno debido a la costumbre de preparar sopas y alimentar a los niños con esta preparación, rechazo a los suplementos que brinda el Estado y aspectos culturales que poseen las madres. (20)

## Adherencia

En la literatura, se recoge la definición del término “adherence” dada por DiMatteo y DiNicola en 1982 como “una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado. Se supone que el paciente se adhiere a un plan con el que está de acuerdo y en cuya elaboración ha podido contribuir o, al menos, ha aceptado la importancia de realizar acciones concretas que se incluyen en el programa a poner en práctica, de ese modo involucraría una consideración activa de la persona (20).

En 1985 Federico G. Puente-Silva refiere “cuando hablamos de adherencia terapéutica, nos estamos refiriendo al proceso a través del cual el paciente lleva a cabo adecuadamente las indicaciones del terapeuta, es decir, cuando cumple con las prescripciones recibidas” (20)

En el 2006 en una entrevista el PROF. D. VERVLOET refiere que se busca la adherencia y no el cumplimiento en el tratamiento. Ya que cumplimiento es un término que refleja una obediencia pasiva, lo que significa que el paciente "acepta" la receta del médico. En cambio, la adherencia terapéutica significa que el paciente colabora con el tratamiento propuesto por el médico, en función de sus preocupaciones. Se trata de un cumplimiento dentro de los términos de un proyecto terapéutico y la motivación del paciente en relación con las recomendaciones médicas. La adherencia terapéutica sólo puede obtenerse cuando el paciente ha aceptado la existencia de la enfermedad y las particularidades los tratamientos propuestos. (21)

Los factores se pueden clasificar en tres grupos:

### 1. Factores relacionados con el cuidador del paciente

Las características demográficas (edad, sexo, raza, estudios, ocupación), así como el nivel cultural y la situación económica estable, no son factores predictores del grado de adherencia de un individuo, pero si son influyentes. Se ha observado que mientras más edad tenga la persona cuidadora, más adherente será al tratamiento.

Disponer de un lugar fijo para vivir y un soporte social con la familia estructurada o amigos es un factor que facilita la adherencia, ya que el apoyo social protege contra el estrés generado por la enfermedad y capacita al cuidador para adaptarse, ayudándole a desarrollar respuestas de afrontamiento (21).

## 2. Factores relacionados con el tratamiento

En numerosos estudios se ha demostrado que la adherencia al tratamiento disminuye con la aparición de efectos adversos, la frecuencia de administración, prolongación del tratamiento.

Al hacerse más largo el tratamiento, los pacientes tienden a cansarse, dejando el tratamiento, atribuyendo que los síntomas por los efectos adversos desaparecen lentamente y en el caso de los niños, las madres creen que la enfermedad empeora y que el medicamento le hace más daño, lo que trae, por consiguiente, el abandono al tratamiento.

## 3. Factores relacionados con la prestación de servicio de salud

La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia. Cada día es mayor el número de estudios que demuestran que la confianza, la continuidad, la accesibilidad, la tolerancia y la confidencialidad son factores que los pacientes valoran en su relación con el médico tratante.

Probablemente los factores más importantes son el suministro de una información detallada y realista y la toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza y respeto mutuo (21).

### **2.4 Definición de términos básicos.**

1-. Anemia: Es como el estado en el que la cantidad de glóbulos rojos es muy baja para poder transportar oxígeno, ya que no cubre las necesidades fisiológicas, que varían de acuerdo al sexo, la edad, la altitud. (21)

2-. Anemia ferropénica: ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro. El hierro ayuda a producir los glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de la anemia (21).

3-. Falta de absorción. El aporte de hierro en la alimentación puede ser adecuado, pero una deficiencia en la absorción puede conducir al desarrollo de la anemia. (21)

4-. Hemoglobina (Hb): Proteína encargada de transportar oxígeno en la sangre. Para descartar casos de anemia, su medida es la más importante. (22)

5-. Hemoglobina corpuscular media (HCM): Medida que contiene la masa de hemoglobina en un eritrocito. (22)

6-. Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM): Representa el tamaño del hematíe la cantidad de hemoglobina. (22)

7-. Amplitud en la curva de distribución de los eritrocitos (ADE): Mide cómo varia el tamaño del hematíe. (22)

8-. Adherencia, La adherencia terapéutica significa que el paciente colabora con el tratamiento propuesto por el médico, en función de sus preocupaciones. (22)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### 3.1 Hipótesis

##### 3.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

##### 3.1.2 Hipótesis específica.

Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

Existe relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

### 3.2 Definición conceptual de variables

#### *Variable 1:*

Factores Asociados: Son aquellas condiciones que de una u otra forma pueden intervenir en la madre de niños de 6 a 36 meses de edad a la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica, Variable cualitativa, medida en escala nominal a través del cuestionario de factores asociados

#### *Variables 2*

Adherencia al tratamiento: Se refiere al cumplimiento del tratamiento farmacológico con sulfato ferroso brindado por la madre del niño con diagnóstico de anemia de 6 a 36 meses de edad. Se calificó como adherente y no adherente.

### 3.2.1 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

TITULO: FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL P.S HUALLHUA						
variable	Problema general	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Escala
Principal	¿Cuál es la relación entre Existe factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac-2021?	Determinar la relación entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac-2021	Existe relación factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021	Factores Asociados	1-Relacionados con el cuidador del niño. 2-.Tratamiento farmacológico. 3-.Con la prestación de servicios de salud.	<b>Enfoque:</b> Cualitativo <b>Tipo de investigación:</b> Básica <b>Nivel de investigación:</b> Correlacional <b>Diseño de investigación:</b> Descriptivo correlacional. <b>Población:</b> 50 madres de familia que asisten al control de niño sano.
Específicos	¿Cuál es la relación que existe en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?	Conocer la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?	Existe relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021	Adherencia al Tratamiento	1-. Adherente  2-.No adherente	<b>Muestreo:</b> Probabilístico <b>Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos</b> <b>Técnicas:</b> Encuesta. <b>Instrumentos:</b> Cuestionario <b>Análisis de datos</b> Los datos serán procesados empleando el paquete estadístico SSPS versión 24.0.
	Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?	Conocer la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?	Existe relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021			
	¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?	Conocer la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?	Existe relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021			

#### IV. DISEÑO METODOLÓGICO

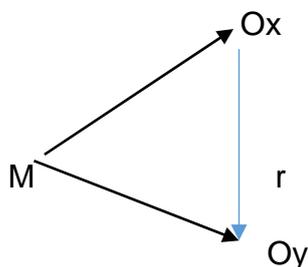
##### 4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

###### 4.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación aplicada; es de forma descriptiva correlacional, de enfoque Cualitativo, ya que permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según la secuencia temporal fue de corte Longitudinal, ya que se tomó la información en una muestra poblacional en más de un momento u ocasión; es decir, permitió estimar la magnitud del problema en diversos tiempos o fechas. (23)

###### 4.1.2 Diseño de la Investigación

Este tipo de diseño se encuentra en el estudio no experimental transversal; por este mismo hecho, recoge los datos sobre el comportamiento de las variables en un solo momento y determina el grado de relación entre ellas. Presenta el siguiente esquema: (23)



Donde:

M = Muestra

Ox = Observación de la variable 1:

Oy = Observación de la variable 2:

r =relación entre las variables X -Y

## 4.2 Método de investigación

El método de la investigación es hipotético deductivo porque consiste en emitir hipótesis a cerca de las posibles soluciones al problema planteado y es cualitativo dado que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (23)

## 4.3 Población y muestra.

### 4.3.1 POBLACION

La poblacional lo constituyen las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al consultorio CRED en el "P.S Huallhua". Siendo un total de 50.

### 4.3.2 MUESTRA

La muestra la constituyeron las madres de niños de 6 a 36 meses de edad que el diagnóstico de anemia. Se apeló al muestreo no probabilístico a conveniencia, ya que se necesitó realizar la mayor cantidad de encuestas para que los resultados sean más objetivos. Las madres fueron captadas cuando demandaron los servicios del componente CRED, habiéndose estimado como meta 20 madres de familia.

#### 4.3.2.1 Criterios de inclusión-exclusión.

##### **Criterio de inclusión**

Son las madres que dan el consentimiento informado y nos permiten la realización de la encuesta en el puesto de salud Huallhua 2021.

Son las madres cuyos hijos está en las edades de 6 meses hasta los 36 meses y con diagnóstico de anemia ferropénica.

##### **Criterios de exclusión**

Las madres que no permiten el que se les realice una encuesta en el puesto de salud Huallhua 2021.

#### 4.4 Lugar de estudio.

Se acudió al servicio de crecimiento de desarrollo del P.S Huallhua de Chincheros, Huacanca, para la aplicación del cuestionario y demás Herramientas de estudio.

#### 4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

##### 4.5.1 Técnica

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista porque hay madres que aún no saben leer y escribir y se facilitó con las preguntas de (si),(no) ya que fueron más entendibles.

##### 4.5.2 Instrumento

Para la investigación se utilizó el instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado de forma personal a cada madre de familia que acuda con su niño al programa de CRED.

### **CUESTIONARIO ADHERENCIA**

El instrumento empleado fue un formulario tipo cuestionario que ha sido validado en el estudio “adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010 autor, Vilma Liliana de la Merced Casas Castro de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba

Estadística Kuder Richarson.

Dónde: el coeficiente Kuder-Richarson  $> 0.5$  para que sea confiable

K: N° de preguntas o ítems.

ST2: Varianza de la prueba.

$\Sigma p_i q_i$ : Sumatoria de varianza de cada Ítem

Remplazando valores donde  $K=12$  y  $\Sigma p_i q_i = 46.364.1$  ( $\Sigma p_i q_i^2$  St

0,99) 0,96(1.08) 0,041 (14 15 3 .4664 .11 1 12 12 20 KR

**Se obtiene Kuder –Richarson = 0.99 Por lo tanto el instrumento es confiable**

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum (PIQ_i/ST)^2}{K} \right)$$

## CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba

Estadística Kuder Richarson.

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum (PIQ_i/ST)^2}{K} \right)$$

Dónde: el coeficiente Kuder-Richarson > 0.5 para que sea confiable

K: N° de preguntas o ítems.

ST<sup>2</sup>: Varianza de la prueba.

$\sum pq$ : Sumatoria de varianza de cada Ítem

Remplazando valores donde K=21 y  $\sum (PIQ_i)$  2.47 ,2 St =30

$KR_{20} = \frac{21}{21-1} (1 - \frac{2.47}{30}) = \frac{21}{20} (1 - 0.08) = 1.05 (0.92) = 0.96$

**Se obtiene Kuder –Richarson = 0.96 Por lo tanto el instrumento es confiabilidad**

### 4.6 Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2016. El procesamiento de datos será a través de la prueba “Prueba de Chi cuadrado  $\chi^2$ ” porque esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula, y para probar la asociación entre dos variables, y luego lo usaremos para evaluar en qué medida se ajusta la distribución de

frecuencias obtenida con los datos de una muestra, a una distribución teórica o esperada., y esta se realiza con el programa de SPSS 25 para encontrar las correlaciones.

## V. RESULTADOS

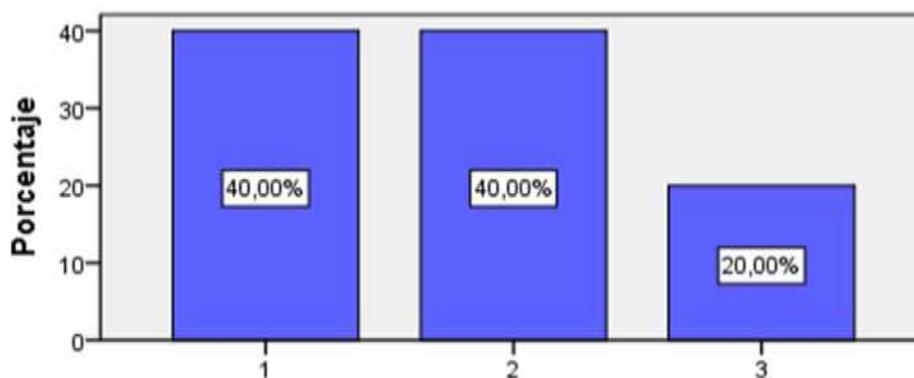
### 5.1 Resultados Descriptivos

**Tabla n°1. Edad del niño**

Frecuencia			Porcentaje
Valido	1	8	40,0
	2	8	40,0
	3	4	20,0
	total	20	100,0

Fuente-. Cuestionario aplicado a madres de niños del Puesto de Salud Huallhua 2021.

**Grafico N°1. Edad del niño**



Fuente-. aplicada a madres de niños del puesto de salud Huallhua 2021

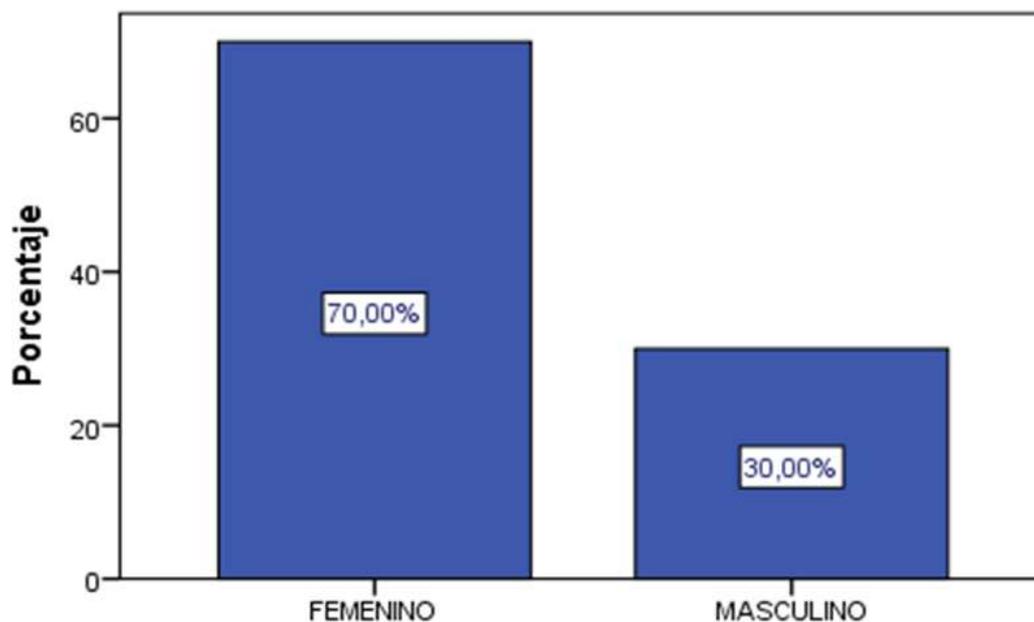
Del 100% (20) madres del Puesto de salud Huallhua, con respecto a la edad, el 40% (8) son de 1 año de edad; y el 40% (8) son de 2 años de edad; y el 20% son de 3 años de edad, y forman un 100%.

**Tabla n°2. sexo del niño**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	FEMENINO	14	70,0
	MASCULINO	6	30,0
	Total	20	100,0

Fuente-. Aplicada a madres de niños del Puesto de Salud Huallhua 2021

**Grafico N°2. sexo del niño**



Fuente-. Aplicada a madres de niños del Puesto de Salud Huallhua 2021

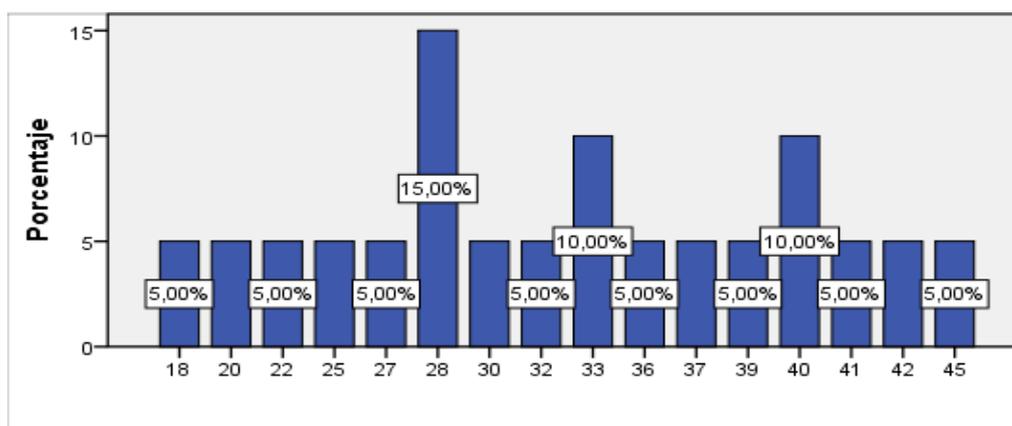
Del 100% (20) de madres del Puesto de salud Huallhua, con respecto al sexo del niño, el 70% (14) son de sexo femenino; y el 30% (6) son de sexo masculino.

**Tabla n°3. Edad de la madre**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	1	5,0	5,0
	20	1	5,0	10,0
	22	1	5,0	15,0
	25	1	5,0	20,0
	27	1	5,0	25,0
	28	3	15,0	40,0
	30	1	5,0	45,0
	32	1	5,0	50,0
	33	2	10,0	60,0
	36	1	5,0	65,0
	37	1	5,0	70,0
	39	1	5,0	75,0
	40	2	10,0	85,0
	41	1	5,0	90,0
	42	1	5,0	95,0
	45	1	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente-. Aplicada a madres de niños del Puesto de Salud Huallhua 2021

**Grafico N°3. Edad de madre**



Fuente-. Aplicada a madres de niños del Puesto de Salud Huallhua 2021

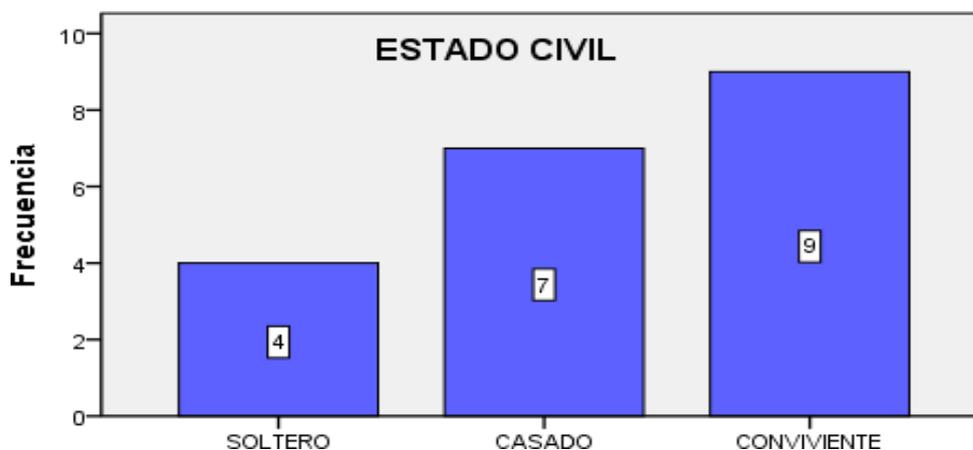
Del 100% (20) madres de familia del Puesto de salud Huallhua, con respecto a la edad de la madre, de 18años a 29 años hay 40%(8),30años a 45 años 60%(12) Total 20 madres que son 100,0%.

**Tabla n°4. Estado civil**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SOLTERO	4	20,0
	CASADO	7	35,0
	CONVIVIENTE	9	45,0
	Total	20	100,0

Fuente-. Aplicada a madres de niños del Puesto de Salud Huallhua 2021

**Grafico N°4. Estado Civil**



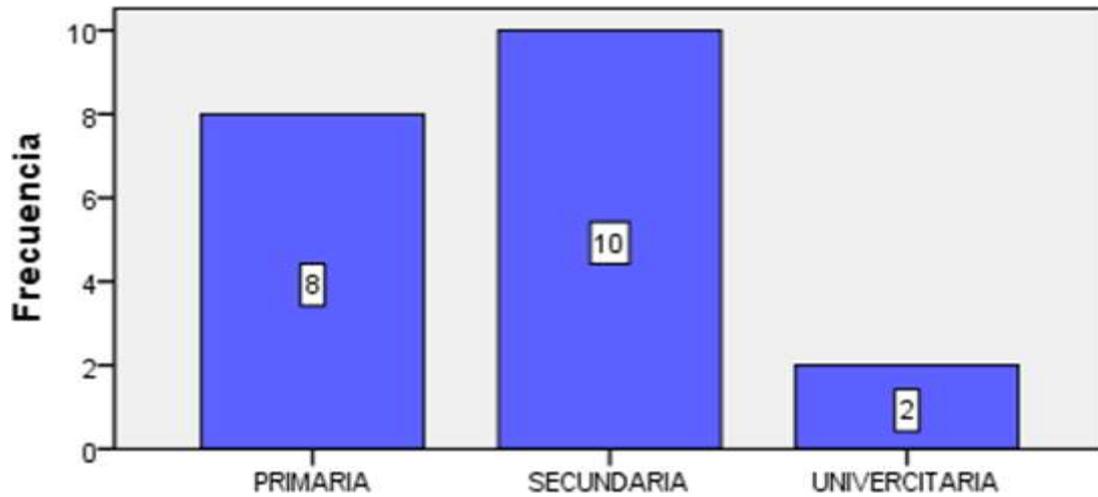
Fuente-. Aplicada a madres de niños del Puesto de Salud Huallhua 2021

**Tabla n°5. Grado de instrucción**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	8	40,0	40,0	40,0
	SECUNDARIA	10	50,0	50,0	90,0
	UNIVERSITARIA	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente-. Aplicada a madres de niños del Puesto de Salud Huallhua 2021

**Grafico N°5. Grado de Instrucción**



Fuente-. Aplicada a madres de niños del Puesto de Salud Huallhua 2021 Del 100% (20) de madres de familia del puesto de salud Huallhua, con respecto al Grado de instrucción, el 40% (8) terminaron la primaria; el 50% (10) terminaron la secundaria, el 10% (2) terminaron la universidad, haciendo un total de 100%.

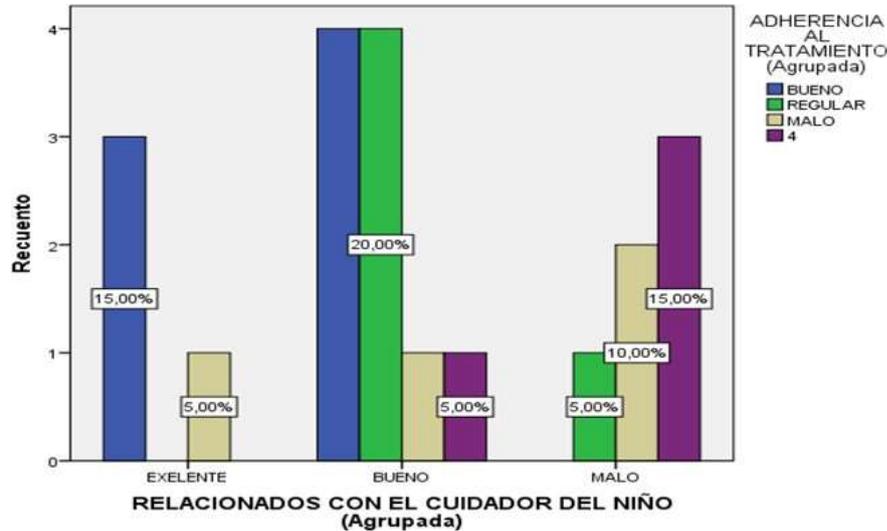
## 5.2 Resultados inferenciales

**Tabla n°6. Adherencia al tratamiento\*relacionados con el cuidador del niño en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Huallhua; Apurímac- 2021”**

Recuento		relacionados con el cuidador del niño (agrupada)			
		excelente	bueno	Malo	total
adherencia al tratamiento (agrupada)	excelente	3	4	0	7
	bueno	0	4	1	5
	regular	1	1	2	4
	Malo	0	1	3	4
total		4	10	6	20

Elaboración: Propia

**Grafico N°6. Cruce de variable adherencia al tratamiento relacionados con el cuidador del niño en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Huallhua; Apurímac- 2021**



Elaboración propia

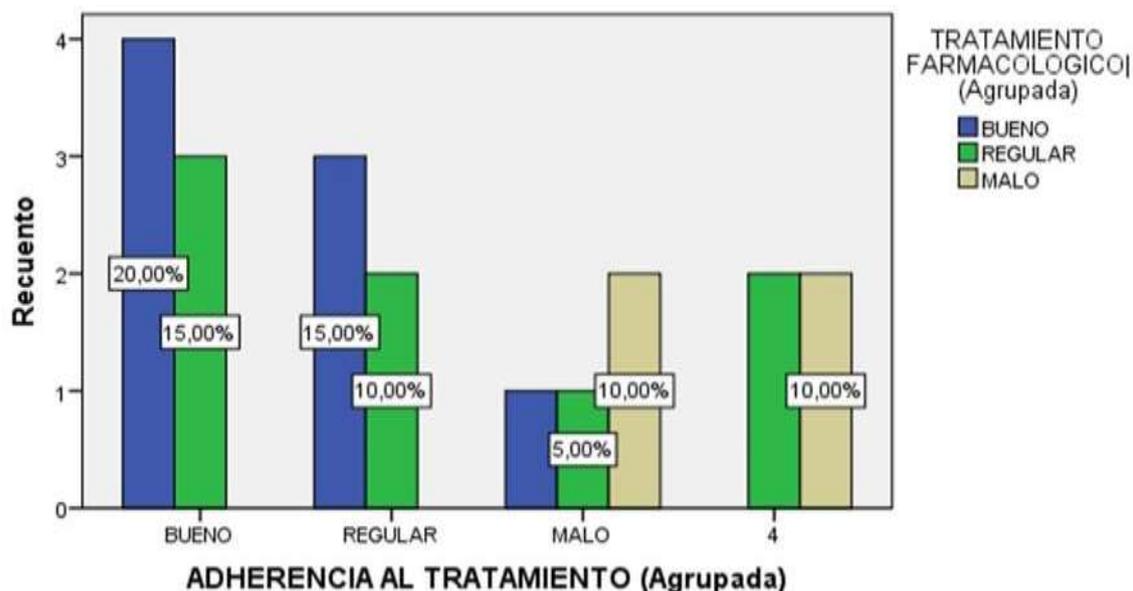
Del 100% (20) Madres de familia encuestados que se atienden en el Puesto de Salud Huallhua con respecto al cruce de variables adherencia al tratamiento y relacionado con el cuidador del niño 15% (4) indica excelente, el 20% (10) indica bueno, el 10% (2) indica óptima calidad de vida profesional y un predominio de regular carga de trabajo.

**Tabla n°7. Cruzada adherencia al tratamiento \*tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Huallhua; Apurímac- 2021”**

		recuento			
		tratamiento farmacologico			total
		bueno	regular	Malo	
adherencia al tratamiento	excelente	4	3	0	7
	bueno	3	2	0	5
	regular	1	1	2	4
	Malo	0	2	2	4
total		8	8	4	20

Elaboración: Propia

**Grafico N°7. Cruzada adherencia al tratamiento \*tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Huallhua; Apurímac- 2021”**



**Elaboración Propia**

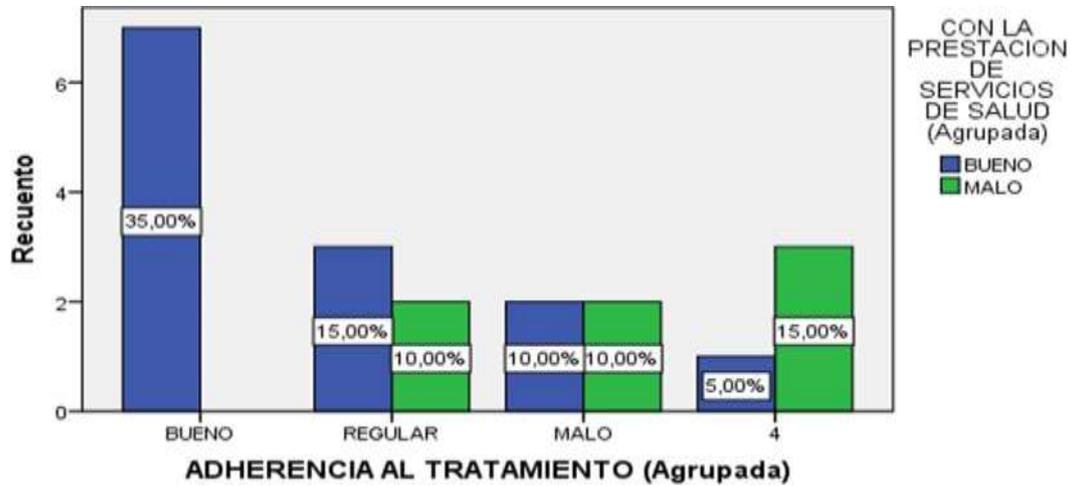
Del 100% (20) Madres de familia encuestados que se atienden en el Puesto de Salud Huallhua con respecto al cruce de variables adherencia al tratamiento y relacionado con el tratamiento farmacológico el 35% (7) indica excelente, el 25% (5) indica buena, el 15% (3) indica regular y 10% (2) malo.

**Tabla n°8. Cruzada adherencia al tratamiento (agrupada) con la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021**

		con la prestación de servicios de salud (agrupada)		total
		bueno	Malo	
adherencia al tratamiento (agrupada)	excelente	7	0	7
	bueno	3	2	5
	regular	2	2	4
	Malo	1	3	4
total		13	7	20

Elaboración Propia

**Grafico N°8. Cruzada adherencia al tratamiento (agrupada) con la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021**



Del 100% (20) Madres de familia encuestados que se atienden en el Puesto de Salud Huallhua con respecto al cruce de variables adherencia al tratamiento y relacionado con Prestación de servicio el 35% (7) indica excelente, el 25% (5) indica buena, el 20% (4) indica regular y 20% (4) malo.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Contrastación de hipótesis**

#### **6.1.1 HIPOTESIS GENERAL:**

Ha: Existe relación entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021.

Ho: No existe relación entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021.

**Tabla n°9. Estadístico Rho de Spearman**

		<b>Estadístico rho de Spearman</b>		factores asociados	adherencia al tratamiento
rho de spearman	factores asociados	coeficiente de correlación	1,000		,461*
		sig. (bilateral)	.		,041
		n	20		20
	adherencia al tratamiento	coeficiente de correlación	,461*		1,000
		sig. (bilateral)	,041		.
		n	20		20

\*. la correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**DECISIÓN:**

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = 0,461$ ) indica que existe correlación positiva porque es menor a 0.05 entre la variable factores asociados y adherencia al tratamiento, además el valor de significación calculado ( $P=0.041$ )  $>0.05$  evidencia que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

**CONCLUSION:**

Existe relación entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

**HIPOTESIS ESPECÍFICAS:**

**HIPOTESIS ESPECIFICA 1**

Ha: existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

HO: No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

**Tabla n°10. Estadístico Rho de Spearman**

rho de spea rman	adherencia al tratamiento (agrupada)	coeficiente de correlación	1,000	,613**
		sig. (bilateral)	.	,004
		n	20	20
	relacionados con el cuidador del niño (agrupada)	coeficiente de correlación	,613**	1,000
		sig. (bilateral)	,004	.
		n	20	20
**. la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

### **Decisión**

Dado que la significancia es 0,004 <0,05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, la relación del nivel de coeficiente de correlación de spearman 0,613 es alta.

### **Conclusión**

Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

### **HIPOTESIS ESPECÍFICA 2**

Ha: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

Ho: No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021.

**Tabla n°11. Estadístico Rho de Spearman**

Estadístico rho de Spearman			adherencia al tratamiento	tratamiento Farmacológico
rho de Spearman	adherencia al tratamiento (agrupada)	coeficiente de correlación	1,000	,557*
		sig. (bilateral)	.	,011
		n	20	20
	tratamiento farmacológico (agrupada)	coeficiente de correlación	,557*	1,000
		sig. (bilateral)	,011	.
		n	20	20
*. la correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

**Decisión:**

Dado que la significancia es 0,011 <0,05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, su relación de nivel de coeficiente de correlación de spearman 0,557 es moderada.

**Conclusión**

Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el tratamiento farmacológico en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

**HIPOTESIS ESPECÍFICA 3**

Ha: Existe relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021

Ho: No existe relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021.

**Tabla n°12. Estadístico Rho de Spearman**

Estadístico rho de Spearman			adherencia al tratamiento (agrupada)	con la prestación de servicios de salud (agrupada)
rho de spearman	adherencia al tratamiento (agrupada)	coeficiente de correlación	1,000	,585**
		sig. (bilateral)	.	,007

		n	20	20
	con la prestación de servicios de salud (agrupada)	coeficiente de correlación	,585**	1,000
		sig. (bilateral)	,007	.
		n	20	20
**. la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

### Decisión:

Dado que la significancia es de  $,007 < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, su relación de nivel de coeficiente de correlación de spearman 0,585 es moderada.

### Conclusión

existe relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021.

## 6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

La anemia es un problema que se intensifica cada vez más en el Perú y en el mundo, los factores asociados y la adherencia de tratamiento de anemia Ferropénica nos permiten determinar diagnósticos y controles para los niños de 6 a 36 meses.

En el puesto de Salud de Huallhua; Apurímac se realizó encuesta a 20 madres de familia, con respecto al cruce de variables adherencia al tratamiento y relacionado con el cuidador del niño 15% (4) indica excelente, el 20% (10) indica bueno, el 10% (2) indica óptima calidad de vida profesional y un predominio de regular carga de trabajo, lo que indica que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y el cuidador del niño.

SEDANO LMD (2018) realizó el estudio del "Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia

de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de Salud Cocharcas".Huancayo; presento como resultados muestras que el 84.6% de las madres conocen sobre anemia ferropénica, pero el 57.7% de los niños presentan anemia moderada; respecto a las practicas alimenticias el 76.9% tienen practicas alimenticias inadecuadas. Llegó a la siguiente conclusión: que no existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses ( $p=0.76>0.05$ ), pero, si existe relación entre el nivel de prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia ( $p=0.034$ ).

JESUS, E.E. (2017), En el trabajo de investigación, cuyo objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. Ciudad de Lima. Los resultados arrojaron que el 30.41% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo, también se evidencia que el 20.95% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo. Se concluyó existe relación entre el factor sociocultural y la prevención de la anemia, según al estadígrafo de Rho de Spearman ( $\rho=0.687$  moderado correlación y  $p=0.001$  existe relación).

Por ello, al realizar el contraste se determina que, existe conocimiento de los cuidadores sobre la anemia y su trasfondo, lo que nos indica que se tiene un porcentaje de prevención y cuidados a los menores.

Asimismo, se determinó que existe relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses ya que obtuvo un 35% (7) que indican excelente, el 25% (5) indican bueno, el 20% (4) indica regular y 20% (4) malo. Por otro lado, se obtuvo una relación entre tratamiento farmacológico y adherencia de tratamiento ya que se registró el 35% (7) indica excelente, el 25% (5) indica buena, el 15% (3) indica regular y 10% (2) malo.

M.V. CSLJyTE, 2016, en el trabajo de investigación se determina la prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Ecuador, los resultados indicaron que la prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. La afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio. Se concluyó al evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo.

Al comparar estos resultados podemos determinar que el tratamiento de anemia y la prestación de servicio de salud tiene un porcentaje alto lo que determina que se brinda una difusión y atención, esto influye en los tratamientos farmacológicos y la adherencia al tratamiento que deben tener un seguimiento adecuado para prevenir complicaciones a futuro.

#### 6.2.1 Responsabilidad ética

Para el desarrollo de la presente investigación, se utilizó las normas internacionales del estilo Vancouver, para las citas y referencias bibliográficas, así mismo se consideró los derechos de autor en las publicaciones científicas, se realizó el consentimiento informado a los usuarios participantes en la investigación.

En cumplimiento del Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, en su artículo 58º, donde señala que “la enfermera(o) que participa en investigaciones debe ceñirse a los principios éticos, bioéticos, leyes y declaraciones universales vigentes”.

## CONCLUSIONES

Por lo expuesto se determina qué;

- Según las características de la muestra (20 madres que asisten al centro de salud), en su mayoría tienen entre 18 y 19 años con grado de instrucción de primaria y secundaria completa. Referente a los datos de los hijos, la mayoría cuenta con niños menores de 1 año y en mayor cantidad son niñas.
- En relación a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la prestación de servicios de salud en niños de 6 a 36 meses encontramos que influye la atención clara y las capacitaciones a las madres.
- En el estudio de variables se evidencia que existe relación significativa entre el tratamiento farmacológico y adherencia de tratamiento ya que existen factores como la información e instrucciones claras en el tratamiento.

## RECOMENDACIONES

- Implementar un programa de capacitaciones en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021, la cual debe ser impartida de manera didáctica y llamativa con el fin de interiorizar y concientizar los posibles riesgos y beneficios de la administración de sulfato ferroso, así mismo generar sesiones demostrativas y entregar folletos y/o volantes tipo recetarios para la preparación de alimentos que ayuden a combatir la anemia.
- Seguimiento estricto a todos los niños con anemia para la eficaz culminación del tratamiento, así mismo evaluar continuamente a la madre sobre la correcta administración de dosis requerida por su menor.
- Se recomienda realizar estudios similares en otros establecimientos de salud con la finalidad de obtener información de los resultados en los diferentes estratos socioeconómicos y culturales.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia número. Sistema de Información Nutricional sobre vitaminas y minerales. 2017.
2. Britto PR. La primera infancia importa. Tara Dooley. 2017.
3. Apurímac, anemia, salud, Perú. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-anemia-se-reduce-pero-aun-afecta-a-casi-la-mitad-de-los-menores-de-3anos/~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20%C3%BAltimas%20cifras%20de,2018%20a%2047.9%25%20en%202019.>
4. Machado K, Alcaraz G, Morfínico E, B T. ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO USUARIOS DE CASMU-IAMPP: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS. Uruguay; 2017.
5. S S. Implicaciones de la desnutrición crónica en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años; 2017.
6. T G. Práctica de profiláctica anemia por deficiencia de hierro en niños estrategia en salud familiar BRASIL; 2017.
7. LABORÍ P, LABORÍ AyVM. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con anemia ferropénica Brasil; 2017.
8. M.V. CSLJyTE. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Ecuador; 2016.
9. Vílchez S. Nivel de desarrollo psicomotor en pre escolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en un puesto de salud. Villa María del Triunfo. Perú; 2018.
10. SEDANO LMD. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de Salud Cocharcas. Huancayo; 2018.
11. Ramírez R CL. Desarrollo psicomotor y antecedente de anemia en niños del centro materno infantil Lima; 2017-2018.
12. JESUS EE. La relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses Lima; 2017.

13. Ticona B. Factores Asociados a Anemia Ferropénica en Preescolares. Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Edificadores Misti Miraflores, Arequipa; 2017.
14. Fishbein Ay. ; 1980.
15. Aj-zen MCTyL. Teoría de la Acción Razonada (TRA); 1991-2011.
16. E. K. ; 1976.
17. Giménez S. Farmacia profesional. [Online]; 2004. Disponible en: HYPERLINK <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-anemias-13061904>.
18. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS. [Online].; 2017. Disponible en: HYPERLINK, <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
19. Nacional D LeIB. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. Documento técnico. [Online].; 2017-2021. Disponible en: HYPERLINK; [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan\\_nacional\\_para\\_la\\_reducci%C3%B3n\\_y\\_control\\_de\\_la\\_anemia\\_materno\\_infantil\\_y\\_la\\_desnutrici%C3%B3n\\_cr%C3%B3nica\\_infantil\\_en\\_el\\_Per%C3%BA\\_2017\\_2021\\_Documento\\_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan_nacional_para_la_reducci%C3%B3n_y_control_de_la_anemia_materno_infantil_y_la_desnutrici%C3%B3n_cr%C3%B3nica_infantil_en_el_Per%C3%BA_2017_2021_Documento_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf).
20. Minsa. [Online]; 2019. Disponible en: HYPERLINK <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49398-lactancia-materna-en-menores-de-6-meses-se-incremento-2-2-en-el-pais>.
21. Oscar Andrés Peñuela MD. Estudiante Maestría en Fisiología, División de Fisiología, División de Fisiología, Facultad de Medicina. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
22. M. C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. [Online]. Disponible en: HYPERLINK; <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). The lancet Global Health 2013. 2013; 1(1):16-25.

24. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica. [libro electrónico] Perú: Biblioteca nacional del Perú ; 2017.
25. DIRESA- Gobierno regional impulsa firma de pacto regional para la reducción y control de la anemia y la destrucción crónica infantil. [Online].: DIRESA; 2017-2021. Disponible en: HYPERLINK; <http://www.diresacusco.gob.pe/new/archivos/2120>.
26. Machado K A,MEBTGS. anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. En 2017.
27. Suarez Sanabria GP. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. En 44(2):125-30 , editor. Uruguay: revista chilena de nutrición; 2017. p. 88-89.
28. Santamarina A.yo. Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica. En. Ciudad de la Habana Ene-Mar.: Rev. Cubana Pediatría; 2017. p. 89 (1).
29. Saavedra\_Vr.pdf. [Online] Acceso 7 de 6de 2020. Disponible en: HYPERLINK [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10284/Saavedra\\_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10284/Saavedra_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. A. RRH. Tesis para optar el título de segunda especialidad en fisioterapia en neuro rehabilitación.
31. AE. BT. Factores Asociados a anemia Ferropénica en Preescolares.Consultorio de niño sano del centro de salud edificadores misti. Miraflores- Arequipa.
32. S. D. Teoría de la acción razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. Laboratorio de evaluación psicológica y educativa. Facultad de psicología.
33. M. TG. Medline Plus.
34. Sedano MD. Nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud de Cocharcas. Huancayo : Universidad Privada de Huancayo "Frank Roosevelt".

35. Jesús EE. Factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. Universidad Inca Garcilaso.
36. Anahí G. Influencia de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses en el puesto de salud de San Juan Bautista. tesis pregrado. Arequipa: Universidad católica de Santa María, Facultad de enfermería.
37. Meza RJ&PM. Familia escuela y desarrollo humano. España : Universidad La Salle Barcelona.
38. Hernández RFC&BP. Metodología de la investigación científica. México.
39. E. UI. Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. Doctoral. Culiacán, Sinaloa: Universidad autónoma de Sinaloa.
40. Aristizábal H BBSROM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a comprensión. Enfermería universitaria ENEO-UNAM.
41. Minsa. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. Madrid: Luzón .
42. J LMyG. La investigación en la adherencia terapéutica con un problema de psicología de la salud.
43. Federico P. Adherencia Terapéutica 1° edición.
44. F. C. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso.
45. A. L. adherence to the antiretroviral treatment in asymptomatic HIV-infect patientsen. ee.uu.
46. Hernández R. Fernández C&BP. Metodología Sexta Edición. México: Mc Graw-Hill.

## ANEXO

### -Matriz de consistencia

Título: FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES en el p.s Huallhua							
	Problema	Objetivos	Hipotesis	Variab les	dimensio nes	Item s	Escala
Pri nci pal	¿Qué relación existe entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?	Determinar relación que existe entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?	Existe entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021?	ADER ENCIA AL TRAT AMIE NTO	Factor dietético Tratamient o Farmacolog ico	1,2,3 ,4,5, 6,7,8 ,9,10 ,11	<b>SI -NO</b>
Es pec ific os	Cuál es la relación que existe en los factores dietéticos y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021	Determinar la relación que existe en los factores dietéticos y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021	Existe en los factores dietéticos y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021	FACT ORES ASOSI ADOS	Factores relacionado s al cuidador de niño.	1,2,3 ,4,5, 6,7,8 ,9,10 ,11,1 2,13, 14,1 5,16, 17.	
	Cual es la relación que existe en el tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021	Determinar la relación que existe en el tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021	Existe en el tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021		Factores relacionado s con el tratamiento		
	Cuál es la relación que existe entre los factores relacionados al cuidador del niño y los factores asociados al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021	Determinar la relación que existe entre los factores relacionados al cuidador del niño y los factores asociados al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021	Existe entre los factores relacionados al cuidador del niño y los factores asociados al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac- 2021		Factores relacionado s con la prestación de servicios de salud		

## ANEXO

### -Instrumentos validados



## INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y FACTORES ASOCIADOS EN EL P.S HUALLHUA 2021

### I.- INTRODUCCIÓN

Buen día señora: mi nombre es Yeni Miranda rosales, soy Lic. de Enfermería de la Universidad Nacional del callao –En coordinación con el P.S Huallhua, se desea conocer la situación de los niños con tratamiento de anemia y las situaciones que facilitan el tratamiento; la información que se obtendrá será de carácter anónimo y sólo será para el uso indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible.

### II.-DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad: .....

2. Grado de instrucción:

3. Ocupación:  
.....

4. Estado civil: a) soltera ( ) b) casada ( )  
c) conviviente ( )

### DATOS GENERALES DEL NIÑO

5. Edad.....(en años cumplidos)

4. Sexo: a) masculino ( ) b) femenino ( )

### III.- CONTENIDO

#### CUESTIONARIO ADHERENCIA Respuesta Posible

1. ¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado? • Sí • No
2. ¿Cada vez que le da a su niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada • Sí • No
3. ¿Le da sulfato ferroso a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos? • Sí • No

4. ¿Da sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o mandarina? • Sí • No
5. ¿Cuándo su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso? • Sí • No
6. ¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño? • Sí • No
7. ¿En esta última semana se olvidó darle a su niño el sulfato ferroso? • Sí • No
- 8.- En el último mes ¿hubo días que no le dio de tomar el sulfato ferroso? • Sí • No
- 9.- ¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento? • Sí • No
10. ¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente? • Sí • No
11. ¿Le da manzanilla, té, anís o leche después de sus alimentos? • Sí • No

FUENTE: Autor Vilma Liliana de la Merced Casas Castro de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010

#### **CUESTIONARIO PARA DETERMINAR FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA**

**Marque con una "X" en los paréntesis según corresponda:**

##### **Relacionados con el cuidador del niño.**

1. ¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño? Si ( ) No ( )
2. ¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro? Si ( ) No ( )
3. ¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro? Si ( ) No ( )
4. ¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado? Si ( ) No ( )
5. ¿Conoce los alimentos que contiene más hierro? Si ( ) No ( )

##### **Tratamiento farmacológico**

6. ¿Presento su niño efectos secundarios durante el tiempo de tratamiento con sulfato ferroso? Si ( ) No ( )
7. ¿Interrumpió el tratamiento por estreñimiento o coloración dentaria? Sí ( ) No ( )

8. ¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento? Sí ( ) No ( )
9. ¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad? Sí ( ) No ( )
10. ¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad? Sí ( ) No ( )
11. ¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días? Sí ( ) No ( )

**Con la prestación de servicios de salud**

12. ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño? Sí ( ) No ( )
13. ¿Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño? Sí ( ) No ( )
14. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro? Sí ( ) No ( )
15. ¿La información dada fue fácil de entender? Sí ( ) No ( )
16. ¿Respondieron a todas sus dudas? Sí ( ) No ( )
17. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento? Sí ( ) No ( )
18. ¿Le dieron un buen trato? Sí ( ) No ( )
19. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento? Sí ( ) No ( )
20. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?  
Sí ( ) No ( )
21. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla? Sí ( ) No ( )

¡Muchas gracias por su colaboración!

FUENTE: Autor Vilma Liliana de la Merced Casas Castro de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010

**-Consentimiento informado en caso de ser necesario**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, madre del Niño de 6 mes a 36 meses del Puesto de Salud HUALLHUA estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada “nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 36 meses en el p.s HUALLHUA - 2021” Se me ha explicado detalladamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi participación es de manera voluntaria, en señal de ello firmo este documento y autorizo me incluyan en esta investigación.

---

MADRE DEL NIÑO DE 6  
MESES A 36 MESES

**-Base de datos**

V1	V2	D1	D2	D3	VARIABLE2 AGRUPADA	VARIABLE1AGRUPADA	D1AGRUPADA	D2AGRUPADA	D3AGRUPADA
11,00	22,00	6,00	6,00	10,00	1	1	1	3	2
14,00	24,00	6,00	7,00	11,00	3	3	1	4	4
11,00	22,00	7,00	5,00	10,00	1	1	2	2	2
12,00	22,00	7,00	5,00	10,00	1	2	2	2	2
14,00	22,00	6,00	6,00	10,00	1	3	1	3	2
12,00	22,00	6,00	6,00	10,00	1	2	1	3	2
13,00	24,00	8,00	5,00	11,00	3	2	4	2	4
15,00	25,00	8,00	6,00	11,00	4	3	4	3	4
16,00	24,00	7,00	7,00	10,00	3	4	2	4	2
11,00	22,00	7,00	5,00	10,00	1	1	2	2	2
13,00	25,00	7,00	7,00	11,00	4	2	2	4	4
12,00	23,00	7,00	5,00	11,00	2	2	2	2	4
12,00	23,00	8,00	5,00	10,00	2	2	4	2	2
14,00	22,00	7,00	5,00	10,00	1	3	2	2	2
16,00	23,00	7,00	6,00	10,00	2	4	2	3	2

Fuente: propia

V1	V2	D1	D2	D3	VARIABLE2 AGRUPADA	VARIABLE1AGRUPADA	D1AGRUPADA	D2AGRUPADA	D3AGRUPADA
12,00	22,00	6,00	6,00	10,00	1	2	1	3	2
13,00	24,00	8,00	5,00	11,00	3	2	4	2	4
15,00	25,00	8,00	6,00	11,00	4	3	4	3	4
16,00	24,00	7,00	7,00	10,00	3	4	2	4	2
11,00	22,00	7,00	5,00	10,00	1	1	2	2	2
13,00	25,00	7,00	7,00	11,00	4	2	2	4	4
12,00	23,00	7,00	5,00	11,00	2	2	2	2	4
12,00	23,00	8,00	5,00	10,00	2	2	4	2	2
14,00	22,00	7,00	5,00	10,00	1	3	2	2	2
16,00	23,00	7,00	6,00	10,00	2	4	2	3	2
13,00	23,00	7,00	5,00	11,00	2	2	2	2	4
11,00	25,00	8,00	6,00	11,00	4	1	4	3	4
14,00	24,00	8,00	6,00	10,00	3	3	4	3	2
15,00	23,00	7,00	6,00	10,00	2	3	2	3	2
17,00	26,00	8,00	8,00	10,00	4	4	4	4	2

Fuente: propia