

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



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE
6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD VILLA LOS REYES
VENTANILLA – CALLAO 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:
IVETTE LESLIE ARTEAGA DAMAZÓN
MELINA PATIÑO MALLMA

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 079-2020

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Octubre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, en especial a mi padre Santiago porque en vida siempre celebró y valoró cada uno de mis logros académicos, a mi esposo Álvaro que con su amor y apoyo me impulsa cada día a crecer profesionalmente y a mis hijos, Santiago, Ana Paula y Ángela por ser el motivo de mi superación.

Melina Patiño Mallma

A mi hija Gabriela Leonor Aida Varas Arteaga y a mis padres, por ser siempre mi motor y mi impulso a superarme cada día a lo largo de mi trayectoria profesional.

Ivette L. Arteaga Damazón

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios quien con su bendición nos llena siempre de vida, nos guía a lo largo de nuestra existencia y es nuestro apoyo y fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados.

A nuestras familias por su amor, paciencia y apoyo incondicional para la realización de nuestro trabajo.

A las madres de los niños en estudio por su colaboración valiosa a pesar de estos momentos críticos por la pandemia.

ÍNDICE [YBS1]

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos	15
1.4. Limitantes de la investigación	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Base Conceptual	28
2.4. Definición de términos básicos	32

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis	34
3.1.1. Específicas	
3.2. Definición conceptual de variables.	36
3.2.1. Operacionalización de variable	

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación	39
4.2. Método de investigación	40
4.3. Población y muestra	40
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	41
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	41
4.6. Análisis y procesamiento de datos	43

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos	44
5.2. Resultados inferenciales	44
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis	55

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	66
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	66
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	72

CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
ANEXOS	
Matriz de consistencia	
Instrumentos	

TABLAS DE CONTENIDO [YBS2]

TABLA 01	Datos de las madres de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao	44
TABLA 02	Datos de los niños en tratamiento de anemia que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao	46
TABLA 03	Características de la madre según factores sociales	47
TABLA 04	Características de las madres según factores económicos	49
TABLA 05	Características de las madres según factores culturales	50
TABLA 06	Adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao	52
TABLA 07	Tipo de familia de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	53
TABLA 08	Prueba de hipótesis de la relación entre tipo de familia de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	54
TABLA 09	Apoyo familiar en el cuidado de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	54
TABLA 10	Prueba de hipótesis de la relación entre apoyo familiar en el cuidado de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	55
TABLA 11	Ocupación de la madre según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	55
TABLA 12	Prueba de hipótesis de la relación entre la ocupación de la madre de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	56

TABLA 13	Estado civil de la madre de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	56
TABLA 14	Prueba de hipótesis de la relación entre el estado civil de la madre de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	57
TABLA 15	Servicios básicos en las casas de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	57
TABLA 16	Ingreso económico de los hogares de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	58
TABLA 17	Prueba de hipótesis de la relación entre el ingreso económico de los hogares de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	59
TABLA 18	Tenencia de la vivienda de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	59
TABLA 19	Prueba de hipótesis de la relación entre la tenencia de la vivienda de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	60
TABLA 20	Grado de instrucción de las madres de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	60
TABLA 21	Prueba de hipótesis de la relación entre grado de instrucción de las madres de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	61
TABLA 22	La madre considera que la anemia es una enfermedad grave según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	61
TABLA 23	Prueba de hipótesis de la relación entre la madre considera que la anemia es una enfermedad grave según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los	62

niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

5TABLA 24	La madre considera que la anemia se cura solo con alimentos ricos en hierro según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	62
TABLA 25	Prueba de hipótesis de la relación entre la madre considera que la anemia se cura solo con alimentos ricos en hierro según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	63
TABLA 26	La madre considera que la anemia es por tiempo prolongado según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	63
TABLA 27	Prueba de hipótesis de la relación entre la madre considera que la anemia es por tiempo prolongado según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	64
TABLA 28	La madre considera que la anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	64
TABLA 29	Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”	65

TABLA DE GRÁFICOS

GRAFICA 01	Datos de las madres de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao	45
GRAFICA 02	Características de los niños evaluados _[YBS3]	46
GRAFICA 03	Características de los niños según factores sociales	48
GRAFICA 04	Características de los niños según factores sociales	49
GRAFICA 05	Características de las madres según factores culturales	51
GRAFICA 06	Adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao	52

RESUMEN

La anemia en el niño es uno de los principales problemas de salud pública, las estrategias actuales incluyen el diagnóstico y tratamiento oportuno pero se desconoce el nivel de adherencia y los factores relacionados a la adherencia o cumplimiento.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes.

Metodología el estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional. La población estuvo constituida por 25 madres de niños de 6 a 18 meses con diagnóstico y tratamiento de anemia con sulfato ferroso, se empleó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario de factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica y el test de Morisky Green-Levine.

Los resultados evidenciaron relación entre la adherencia y los siguientes factores: **sociales** se identificó relación significativa en el apoyo familiar en la crianza del niño (Sig=0,003<0,05) y la ocupación de la madre independiente (Sig=0,007<0,05), **factores económicos** se identificó relación significativa con el ingreso económico mensual de 850 a 1500 soles (Sig=0,001<0,05), para los **factores culturales** se identificó relación significativa con el grado de instrucción superior (Sig=0,001<0,05). Así mismo se identificó una **adherencia inadecuada** al consumo del tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de las 25 madres evaluadas el 88% (22) mostraron adherencia inadecuada y solo el 12% (3) de las madres evidenció adherencia adecuada.

Se **concluyó** que si existe relación significativa entre algunos factores asociados a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso y que la mayoría de los niños mostraron una adherencia inadecuada.

ABSTRACT

Anemia in the child is one of the main public health problems, current strategies include timely diagnosis and treatment but the level of adherence and factors related to adherence or compliance is unknown.

The objective of the research was to determine the relationship between associated factors and adherence to the treatment of ferrous sulfate in mothers of children with anemia aged 6 to 18 months, of the Villa los Reyes Health Center.

Methodology the research study was of quantitative, non experimental approach of descriptive-correlated type. The population consisted of 25 mothers of children aged 6 to 18 months with diagnosis and treatment of anemia with ferrous sulfate, the survey was used as a technique and as instruments the questionnaire of factors associated with adherence to the treatment of iron deficiency anemia and the Morisky Green –Levine test was used as a technique.

The results showed a link between adherence and the following factors: **social** relationship was identified in family support in the child's upbringing (Sig-0.003<0.05) and the occupation of the mother independent (Sig-0.007<0.05), economic **factors** identified as a significant relationship with monthly economic income 850 a 1500 soles (Sig-0.001<0.05), for cultural **factors** significant relationship was identified with the degree of instruction superior (Sig-0.001<0.05). Likewise, an **adherence** to the consumption of inadequate ferrous sulfate treatment in the mothers of children with anemia of the 25 mothers assessed 88% (22) showed inadequate adherence and only 12% (3) of mothers adequate adherence evidententness.

It **was concluded** that there is a significant relationship between some factors associated with adherence to ferrous sulfate treatment and that most children showed inadequate adherence.

INTRODUCCION

Señores miembros del jurado: [YBS4]

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional del Callao se presenta^[YBSS] la tesis “Factores asociados a la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso de las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del Centro de Salud Villa los Reyes, Ventanilla-Callao-2020”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la anemia del Centro de Salud Villa los Reyes.

El presente informe ha sido estructurado en síes capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan el planteamiento del problema: descripción de la realidad problemática formulación del problema, objetivos y limitantes de la investigación. En el capítulo II, se describen el marco teórico: antecedentes, base teórica, base conceptual y definición de términos y en el capítulo III, se describe la hipótesis y variables. El capítulo IV contiene el diseño metodológico, el V los resultados tanto descriptivos como inferenciales y el VI la discusión de los resultados. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, las referencias y los anexos que respaldan la investigación.

La conclusión de la investigación fue que si existe relación significativa entre algunos factores económicos sociales y culturales de la madre asociados a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso y que la mayoría de los niños mostraron una adherencia inadecuada.

Las autoras

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La nutrición en los primeros 1.000 días de vida es fundamental para el crecimiento y la supervivencia infantil, contexto que está ampliamente documentado en investigaciones internacionales, con efectos potenciales sobre el crecimiento y la supervivencia infantil. (1) No obstante, la malnutrición es una causa subyacente de más de un tercio de las muertes globales en niños menores de 5 años y se asocia con la falta de crecimiento (es decir, vertical insuficiente o retraso del crecimiento), las deficiencias de micronutrientes, retraso en el desarrollo cognitivo y la morbilidad, siendo este segundo un problema de salud el más significativo entre los lactantes y niños pequeños de nuestro país. (2)

La anemia es uno de los problemas nutricionales más agudos a nivel mundial que comprende al grupo etario más vulnerable (infantes), situación a la cual se le suma la crisis mundial por el alza de precios en los alimentos generando un “nuevo rostro de hambre y desnutrición”.(3) Por tal motivo, las cifras estadísticas a nivel mundial son preocupantes según la Organización mundial de la salud la anemia afecta a 1620 millones de personas (IC95%: 1500 a 1740 millones), lo que corresponde al 24,8% de la población siendo su máxima prevalencia los niños menores de 5 años (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), siendo el territorio africano el más afectado (67,6%) seguido de Asia Sudoriental (65,5%), en el Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental. (4)

En el Perú, la anemia infantil es uno de los principales problemas nutricionales que afecta a los niños menores de 3 años. Más de 700,000 niños presentan afectación en su capacidad física e intelectual, la anemia es tan crítica en las zonas rurales como urbanas. En esta última, 4 de cada 10 niños menores de tres años tiene anemia, mientras 5 de cada 10 niños están afectados en el ámbito rural. (5)

Siendo, la anemia en el niño un problema de salud pública, las estrategias actuales incluyen el tratamiento y suplementación con hierro, pero se desconoce su nivel de adherencia o cumplimiento.

Aun cuando las cifras nacionales han disminuido en los últimos años de 60,9% en el 2000 a 44,5 % en el año 2012, en el 2015 a 43.5% en el 2018 43.5% y en el primer semestre del 2019 a 42.2% aun así la situación en la población menor de dos años, es más grave dado que más de la mitad de niños de este grupo de edad se encuentran con anemia (el 59,7% de 9 a 11 meses de edad, 59,4% de seis a ocho meses de edad y 58,4% de 12 a 17 meses de edad). (5)

Así mismo el área de residencia rural (39,7%) es la más afectada por la anemia siendo el departamento Puno el que presenta la más alta proporción (61,8%), de los cuales un (59.6%) son niños de 6 a 11 meses, seguido de Pasco (45,9%), Madre de Dios (44,3%) y Loreto (44,0%). Los menores porcentajes se presentaron en los departamentos de Lambayeque (23,7%) y La Libertad (24,7%). También se evidencian las profundas inequidades entre diversas regiones geográficas del país. Por ejemplo, de 35 cada 100 niños en Lima Metropolitana padecen de anemia; en el resto de la costa ocurre lo propio con 39; en la Sierra con 53 y en la selva con 48. (6)

Según el centro nacional de Alimentación y Nutrición en el I semestres del 2018 el 43,3% de los niños menores de 5 años presentaron anemia y 47,9 en niños menores de 3 años aún calificada por la OMS como grave problema de salud pública. El 56,2% de los lactantes de 6 a 11 meses padecieron de anemia, 49,1% los de 12-23

meses y 36,4% los de 24 a 35 meses, a decir, en relación a la edad, la mitad de los niños menores de 2 años presentan anemia, y se observa que la proporción disminuyó conforme aumentó la edad. Los niños menores de un año tienen la necesidad de hierro más elevadas que en cualquier otro momento de la vida, el menor de 6 meses necesita 0,27 mg/día y de 6 a 11 meses se ve incrementado a 11 mg/día, motivo por el cual se explica la alta prevalencia de casos de anemia en ese grupo etario. (7)

En la región Callao, la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses ha disminuido de 43.8 en el 2014 a 37% en el 2018 según datos de ENDES-2019, situación preocupante aun a la que no es ajena la población infantil del Centro de Salud Villa los Reyes – Ventanilla, donde los casos de anemia siguen en incremento siendo la tercera causa de morbilidad infantil. (8)

En este contexto, el gobierno peruano en el año 2009 decidió implementar un programa piloto de administración universal de suplementos con multimicronutrientes o sulfato ferroso en tres de las regiones del país con mayor prevalencia de anemia como son Huancavelica, Ayacucho y Apurímac. (9) donde observaron resultados favorables para la salud nutricional del menor niño.

Ante ello, el Ministerio de Salud viene universalizando de manera progresiva la suplementación preventiva y tratamiento oportuno con hierro, sulfato y otros micronutrientes a niños menores de 3 años. Es así que para el 2014, se ha distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de 3 años, para 712 mil beneficiarios. (10)

En Marzo del 2016 se realizó el lanzamiento de la “Universalización de la Suplementación con Micronutrientes”. En el 2017, el ministerio de salud anunció que todos los bebés de 4 y 5 meses de edad recibirán

hierro en gotas para prevenir la anemia, en forma oportuna y gratuita y para los niños mayores de 6 meses el jarabe de sulfato ferroso para prevención y tratamiento de la anemia en todo los establecimientos a nivel nacional con el objetivo de proteger la salud de todos los niños y niñas, a través de la lucha frontal contra la anemia, con la participación activa de los sectores del gobierno, autoridades regionales y municipales, personal de salud y la población en general. (11)

Sin embargo, la mayoría de plan pilotos que han demostrado eficacia de las intervenciones con suplementación de hierro han tenido ciertas dificultades para repetir los hallazgos cuando se implementaron como programas de salud de pública. Aun así, existe la recomendación y la evidencia de desarrollar programas integrales para reducir la prevalencia de anemia en la población infantil. Por lo que se enfatiza en estos últimos años las brigadas de salud orientadas a prevenir y tratar dicha enfermedad, en la actualidad la anemia es producida por múltiples causas que pueden ser la prematuridad y bajo peso al nacer, disminución de la lactancia materna exclusiva y su prevalencia puede explicarse por diversos factores y determinantes socioculturales y económicas como la baja adherencia al tratamiento, pobre ingesta de alimentos ricos en hierro y la pobreza.

En nuestro país se da principalmente por déficit de hierro y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre a disminuido por debajo del límite esperado diagnosticado a partir de los 6 meses de edad., siendo el grupo más vulnerable los niños en el periodo de 6 a 18 meses, donde la madre por múltiples factores puede disminuir la efectividad del tratamiento. (12)

A esto se suma, la falta de compromiso y la poca importancia de la madre a la continuidad del tratamiento consumo de hierro que se observa en el Centro de Salud Villa los Reyes poniendo en riesgo la

salud de los niños principalmente en edades de 6 a 18 meses, donde el requerimiento de hierro debe ser progresivo, ya que en esta etapa es donde se inicia la alimentación complementaria y muchas veces es un proceso de adaptación difícil tanto para la madre como para el niño.

Este contexto, genera un riesgo potencial para el desarrollo y crecimiento del niño, por este motivo, la presente investigación se centró en identificar que factores sociales económicos y culturales que se asocian a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso para la anemia infantil.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes?

1.2.1. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores sociales, asociados con la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del Centro de Salud Villa los Reyes?
- ¿Cuáles son los factores económicos, asociados con la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del Centro de Salud Villa los Reyes?
- ¿Cuáles son los factores culturales, asociados con la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del Centro de Salud Villa los Reyes?

- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses de edad en el Centro de Salud Villa los Reyes?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General:

- Determinar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes.

Objetivo Específicos:

- Identificar la asociación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes.
- Identificar la asociación entre los factores económicos y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes.
- Identificar la asociación entre los factores culturales y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses de edad en el Centro de Salud Villa los Reyes.

1.4. Limitantes de la investigación

Limitantes **teóricas**, se tiene escasas investigaciones relacionados con el tema sobre todo, a nivel local y regional; lo que motiva a las investigadoras a continuar con el trabajo.

Limitante **temporal** la pandemia por el coronavirus ha cambiado radicalmente las atenciones en los establecimientos de salud extramural atención en consultorio CRED e inmunizaciones y extramural como las visitas domiciliarias y campañas, por tal las medidas de aislamiento obligatorio y cuarentena serán necesarias para disminuir el contagio, los cuales se tomaron en cuenta en la aplicación del instrumento de la investigación.

Limitante **espacial** la jurisdicción del establecimiento es extensa y con presencia de una población materna muy joven y de nivel socioeconómico de media a bajo.

La presente investigación se realizará en niños de 6 a 18 meses que fueron detectados con anemia y que reciben tratamiento con sulfato ferroso, en esta edad es primordial el cuidado de la madre a la cual se aplicó el instrumento vía telefónica una limitante quizá por lo antes mencionado.

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional, se encontraron las siguientes investigaciones relacionados con las variables de estudio:

En Brasil, García, Granado, y Cardoso (2016) investigaron “Alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de dos años atendidas en el Programa de salud Familiar en Acrelândia, Acre, Amazonia Occidental Brasileira”, con el **objetivo** de investigar el estado alimenticio y prácticas de alimentación complementarias en niños un partir de 6 a 24 meses de vida. El estudio fue **transversal** con un total de 164 niños. Obtuvieron por **resultado**: que el 12% presentaba anemia, 85% con deficiencia de hierro. La Vitamina A y niveles de suero B12 eran debajo de umbrales normales en el 15 % y el 12 % de niños, respectivamente. La entrada baja fue observada para las sustancias nutritivas siguientes (el % de niños): ácido fólico (el 33 %), vitamina C (el 40 %), vitamina A (el 42 %), zinc (el 46 %), e hierro (el 71 %). **Conclusión**; La biodisponibilidad de hierro en la dieta era aproximadamente el 8 %. Las entradas muy bajo dietéticas de frutas, verduras, y carnes fueron observadas, en contraste con el consumo excesivo de la leche de la vaca y gachas de avena. (13)

En Brasil, Rodríguez, et al (2016), investigaron “Deficiencia de hierro, prevalencia de anemia y factores asociados en niños de guarderías públicas del oeste de Paraná, Brasil”. Este estudio tuvo como **objetivo** evaluar los niveles de hierro y el predominio de anemia y se asoció los factores en niños de 6 a 24 meses asistiendo a centros de guardería públicos en Cascavel, Paraná Occidental, Brasil. El estudio fue **transversal** incluyó a 256 niños al azar probados. Los cuestionarios fueron administrados y datos antropométricos y las muestras de sangre fueron recogidas de julio a septiembre de 2007. **Resultados** se obtuvo que el 29.7% presentaron anemia y 77.3% presentó bajo niveles de hierro. Por otro lado, se **concluyó** que los factores asociados a la anemia y la deficiencia de hierro son enfermedad (OR=10.02), condiciones de vida pobres (OR=5.05), asistiendo un centro de

guardería (OR=3.05), número de individuos en la casa (OR=2.83) y la ausencia de saneamiento (OR=2.20). (14)

En Uruguay, Machado, Alcarraz, Morinico, Briozzo, Gutiérrez (2017), realizaron una investigación titulada “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados” con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia en lactantes usuarios de CASMU-IAMPP e identificar factores asociados en donde se obtuvo los siguientes resultados: El 95% de los lactantes entre 8-12 meses, 18,3% presentaba anemia. El 65,9% incorporó carne a la alimentación en forma tardía, 28,6% recibía dosis incorrecta de hierro suplementario y 23,4% no adhería al tratamiento. Los niños con anemia, en comparación con el grupo control, no presentaron mayor prevalencia de prematuridad, peso al nacer menor a 3000 g, embarazo gemelar, anemia en el embarazo, suplementación con hierro en el embarazo, pecho directo exclusivo durante 6 meses, o inicio adecuado de alimentación complementaria. En los niños con anemia se detectó una falla en el inicio oportuno de la suplementación con hierro en dosis adecuada así como una mala adherencia al tratamiento. Por lo que se **concluyó** que debe alertar un 20% de niños con anemia en una población seleccionada en general con recursos económicos adecuados. Se debe insistir en la incorporación temprana de carne a la alimentación e inicio adecuado de la suplementación con hierro en dosis adecuada recomendando una buena adherencia al tratamiento. (15)

En México, De la Cruz, Villalpando y Shamah (2016), realizaron una investigación titulada “Prevalencia de anemia y consumo de grupos de alimentos en niños y adolescentes mexicanos: Ensanut MC” con el **objetivo** de describir la prevalencia de anemia y el consumo de alimentos fuente de hierro en niños y adolescentes mexicanos participantes en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, con una investigación de tipo **descriptivo**. Obteniendo como **resultado**: La prevalencia de anemia fue de 26.9% en niños de 1 a 4 años; 12.5% en el grupo de 5 a 11 y 9.6% para el de 12 a 19. La mayor prevalencia de anemia se dio entre las mujeres habitantes de la región Sur y Centro, indígenas y en el primer tercil de condición de bienestar. El consumo de carne de res en preescolares y de vísceras en adolescentes se asoció con menor riesgo de anemia. El consumo de leche Liconsa y el hierro no hemo en preescolares se asoció con mayor riesgo de anemia, **concluyendo** que la anemia es altamente prevalente en niños y adolescentes mexicanos, afectando principalmente a la población pobre y a los más jóvenes. Las fuentes dietéticas de hierro hemo permanecen como los principales factores dietéticos asociados con menor riesgo de anemia. (16)

A nivel nacional, se encontraron las siguientes investigaciones relacionados con las variables de estudio:

En Perú Aparco, Huamán (2015) realizaron un estudio “Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú”. El **objetivo** del presente artículo es compartir las lecciones aprendidas en la ejecución del ensayo comunitario brindar algunas recomendaciones útiles para intervenciones con suplementos de hierro, con la finalidad de contribuir a cerrar las brechas de implementación y mejorar la ejecución de estas políticas públicas. Durante el desarrollo del **ensayo** comunitario para mejorar la adherencia al hierro ejecutado por el

Centro Nacional de Nutrición y Alimentación (CENAN), como **resultados** se encontraron barreras en varios niveles que mostraban las brechas de implementación en la suplementación y un sistema de salud con limitaciones, que hacían cada vez menos factible la hipótesis inicial de que una intervención basada en la comunidad pudiera incrementar significativamente la adherencia al consumo y reducir la anemia, sin modificar otros aspectos del sistema de salud, como el sistema de entrega de suplemento, la motivación del personal de salud, la capacidad de respuesta para atender la demanda de la población y el monitoreo de la intervención. **Concluyendo** que no existen balas mágicas (suplementos) que acaben con la baja adherencia a la suplementación y, por ende, con la anemia. Para tener éxito en este objetivo se debe superar la visión de que la adherencia depende del producto y abordar todas las dimensiones que afectan el cumplimiento de la suplementación, incluyendo aspectos del sistema de salud, del producto, la enfermedad y el paciente o cuidador. (17)

En Huánuco Atencio, (2017) realizó una investigación “Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses del centro de salud Perú –Corea” con el objetivo de determinar el conocimiento sobre anemia ferropénica en dichos padre este estudio de tipo **cuantitativo descriptivo de corte transversal** tuvo como **resultados** del 100% de padres solo el 55 % presenta conocimiento adecuado sobre anemia mientras que el 45% desconoce y el 58% no conoce sobre medidas preventivas además el 63% desconoce sobre diagnóstico y tratamiento por que se **concluyó** que más de la mitad desconoce sobre este problema de salud siendo una situación preocupante y alarmante debido a que los padres se convierten en un factor de riesgo ya que los niños pueden desarrollar anemia y elevar la prevalencia. (18)

En Ayacucho, Mansilla, Whittembury, Chuquimbalqui, Laguna, Guerra, Agüero, Piscoya, Alarcón (2018) realizaron una investigación titulada “Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú”, con el objetivo de determinar la efectividad de la Estrategia para el Crecimiento y Desarrollo Integral (ECDI) de World Visión Perú sobre la anemia, desnutrición, desarrollo psicomotor y cuidado y protección infantil en niños menores de tres años de edad que residían en tres comunidades rurales de la Región Ayacucho, con una investigación aplicada cuasi experimental. Obteniendo como resultado: efectividad estimada de la ECDI para reducir la anemia de 33,1% (intervalo de confianza del 95%: 1,0%-54,7%) ajustada para la edad, sexo, consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos potenciadores de la absorción de hierro, consumo de alimento inhibidores de la absorción de hierro, haber recibido suplementación de hierro en los últimos seis meses y haber participado del Programa Cuna Más. La intervención ECDI mostró un efecto significativo sobre la anemia al lograr una mayor reducción en el grupo de intervención en comparación con el grupo control. Sin embargo, la anemia se mantuvo durante todo el estudio por encima de 40,0%, Esta situación es más grave en los niños entre los 6 y 11 meses, pues casi todos eran anémicos, aun cuando 92% de los niños en el grupo de intervención y 94% en el grupo control recibieron lactancia materna exclusiva hasta los cinco a seis meses de edad. En conclusión consideramos que esto es indicativo de inadecuadas reservas de hierro al momento del nacimiento, además de una deficiente ingesta de hierro durante la ablactancia. Es probable que el problema de la anemia en estos niños comience con la deficiencia de hierro o anemia en sus madres aún antes del comienzo de la gestación y con la inadecuada ingesta de hierro en el embarazo. (19)

En Arequipa Chiguay y Medina, (2018) realizo un estudio titulado “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S.

Ampliación Paucarpata, Arequipa-2017” de tipo **cuantitativo, descriptivo y correlacional** tuvo por **objetivo** determinar los factores socioculturales asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017, en el cual se obtuvo como **resultado** Mediante la aplicación del estadístico no paramétrico de independencia Chi-Cuadrado, al nivel de significancia del 5% se encontró relación estadística significativa, entre los factores sociales: estado civil de las madres, ocupación de la madre, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud, entre los factores culturales analizados resultaron significativos los siguientes: grado de instrucción de la madre, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información recibida por la enfermera. (20)

En Arequipa Titi y Cahuana, (2019) realizo un estudio titulado “Factores Asociados y Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2018” de **tipo** descriptivo, correlacional de corte transversal que tuvo por **objetivo** determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, obteniendo como **resultado** que el 83.5% de las madres de niños con anemia de 6 a 36 meses no son adherentes al tratamiento de esta enfermedad, mientras que un 16.5% si es adherente, así mismo se obtuvo que las madres con grado de instrucción primaria tienen una adherencia de 50%, las de instrucción secundaria un 9.5% y las de instrucción superior un 30.4%. con un nivel de significancia 0.025 ($P < 0.05$) esto se debería que al poseer estudios primarios la mayoría solo se dedica a ser ama de casa, mientras que otros grupos al poseer más grado de instrucción tienen mayor oportunidad laboral por lo cual dejan al menor al cuidado de otras personas. Otros de los resultados fue 21.5% de las madres que consideran que la anemia no se cura solo con medicamentos presentan mayor adherencia que el 5.6% creen que si se

cura solo con medicamentos con un nivel de significancia 0.033 ($P < 0.05$) (21)

En Lima Sotelo, (2019) realizo un estudio titulado “Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un centro de salud” de tipo **cuantitativo descriptivo de corte transversal** que tuvo por **objetivo** determinar la actitud de dichas madres hacia el tratamiento de la anemia, obteniendo como **resultado** el 89.5 % de las madres tienen entre 18 y 29 años y en relación al grado de instrucción el 66.6% tiene de estudios de secundaria así mismo se encontró que el 45.8% tiene una actitud indiferente hacia el tratamiento **concluyendo** que la actitud que presentan las madres hacia el tratamiento en su mayoría es de indiferencia tanto en el componente cognitivo, conductual y afectivo. (22)

En Ventanilla Cerna, (2018) realizo un estudio titulado “Factores dietéticos relacionados con anemia en niños de 6 a 24 meses de edad del centro de salud Perú Corea, Pachacútec” de tipo **cuantitativo transversal y correlacional** tuvo por **objetivo** determinar los factores dietéticos que se relacionan con la anemia en niños de 6 a 24 meses, en el cual se obtuvo como **resultado** diferencias significativas en cuatro factores: ingesta de suplementos ($p: 0.005$; OR: 4.58) , de alimentos fortificados ($p: 0.007$; OR: 2.16), acompañamiento de comidas principales con vitamina C ($p: 0.003$; OR: 6.49) y consumo de alimentos fuentes de hierro [menstras ($p: 0.009$; OR: 3.69)] y vitamina A [yema de huevo ($p: 0.018$; OR: 3.15), frutas amarillo – naranja ($p: < 0.00$; OR: 7.05] entre niños sin y con anemia por lo que se **concluyó** que los factores dietéticos relacionados con anemia fueron ingesta de alimentos fortificados así como la suplementación y la ingesta de fuentes de hierro y vitamina A; a su vez el acompañamiento de alimentos facilitadores de la absorción de hierro, esta relación fue de tipo inversa.(23)

2.2. BASES TEÓRICAS

La presente investigación centra su estudio en los conceptos anemia, factores sociales, económicos y culturales de la madre y adherencia al tratamiento basados conceptualmente Organización Mundial de la Salud (2010) y el Ministerio de salud (2017), los cuales estarán respaldados en la Teoría de “Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad” también conocida teoría transcultural de Madeleine Leininger, para profundizar el objeto de estudio como el cuidado cultural de la madre en la suplementación con hierro en los niños y a su vez en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender para definir los factores institucionales sobre la adherencia de sulfato ya que hace referencia que la promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, por lo que la intervención oportuna del profesional de enfermería sobre las madres (ser multidimensional) deben dar como resultado cambios conductuales para lograr el bienestar del niño como el de la mamá así mismo la teoría Adopción del Rol Maternal (ARM) de Ramona Mercer determina el grado de relación que existen entre ambas variables de estudio la importancia de la adherencia al tratamiento de anemia en el niño como parte del cuidado en relación al vínculo de madre e hijo y el compromiso de este rol.

Madeleine Leininger en su teoría sostiene que la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas, este conocimiento es básico e imperativo tanto en la formación cuanto en el ejercicio de la enfermería. (24) Establece que la teoría de enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, las familias y los grupos, con sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y acciones, basadas en sus estilos de vida y cultura. (25)

La madre es quien proporciona los cuidados del niño según sus costumbres y creencias, es necesario saber quién es la familia y cómo

es su papel de cuidador. La madre es el principal protagonista que cumple funciones y responsabilidades, y el hogar es el lugar donde se da los cuidados y preocupación por el bienestar del resto de integrantes de la familia dependiendo de su cultura. En este acto de cuidar las instituciones de salud cumple el rol orientados y supervisor de la salud del niño. Basado en derechos de las personas, tal como, consta en la constitución de salud y en los reglamentos de los colegios profesionales del ámbito sanitario. (26)

Leininger (Leininger M. , 1978), insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. En esa búsqueda juiciosa las mismas personas se comprometen con los profesionales de enfermería, a develar sus significados y a enseñar propositivamente las creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar frente al cuidado de su salud. (27)

Divide en cuatro niveles”: Estos niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes. (26)

Nola Pender en su teoría del Promoción de la Salud complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. (28)

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.

- Resultados conductuales.

La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores.

El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional. Las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería. (28)

El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. (28)

La demanda conductual final también está influenciada por la demanda y las preferencias competitivas inmediatas, que pueden desbaratar las acciones previstas para promover el bienestar. (28)

Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando. (29)

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. (29)

En resumen, la teoría toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo, así como la relevancia que estos tienen en la conducta del

individuo, y cómo todo esto afecta la promoción de la salud en la persona.

Ramona Mercer en su Teoría de Adopción del rol maternal Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo. En su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. (30)

Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. (31)

- El **microsistema** es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

- El **mesosistema** incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad.

- El **macro sistema** se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macro sistema

lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno. (31)

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida. (31)

2.3. BASE CONCEPTUAL

Anemia

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se reduce y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo , caracterizado por la disminución en la cifra de hemoglobina por debajo de los niveles considerados normal a determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar. (12)

El nivel de hemoglobina por debajo de 11,0 g/dl está asociada con una disminución del transporte de oxígeno a los tejidos y a una menor capacidad física y mental y probablemente con reducción en la resistencia contra las infecciones. (5)

- Tratamiento de la anemia con sulfato ferroso en niños de 6 meses a 11 años de edad:

El manejo terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a un esquema

establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico.

En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. (12)

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- a) Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- b) Debe realizarse durante 6 meses continuos con una dosis de 3mg/kg/día.
- c) Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control (se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro).
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 resolutiva, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
- d) 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. (12)

Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- a) En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.

- b) Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- c) Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua. (12)

Adherencia:

Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en la dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada. (12)

- Importancia de la Medición de la Adherencia

La evaluación exacta del comportamiento de la adherencia al tratamiento es necesaria para la planificación de tratamientos efectivos y eficientes, y para lograr que los cambios en los resultados de salud puedan atribuirse al régimen recomendado. Además, las decisiones para cambiar las recomendaciones, los medicamentos o el estilo de comunicación para promover la participación de los pacientes dependen de la medición válida y fiable del constructo sobre la adherencia al tratamiento. (12)

Factores Asociados

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. (21)

- Factores Socioeconómicos

El factor socioeconómico es una situación, condición que incluye ambos aspectos de orden económico como el orden social. Estas variables van interrelacionadas y afectan a la población del país. (21)

Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo e independiente de la adherencia, en los países en vías de desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia, que incluyen las exigencias disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia.

- **La ocupación** es la actividad que se realiza día a día, sea remunerada o no. Dicha actividad puede ser cuidando el hogar o el desempeño de una actividad independientemente, por lo que se puede inferir, que la madre no se dedique a tiempo completo en el cuidado del niño, lo que indicaría la ausencia de la madre en el cuidado del mismo. La ausencia materna en el hogar, con el fin de ayudar económicamente en el mismo, trae como consecuencia la disminución del tiempo dedicado a sus hijos, relegando estas funciones en familiares, amigos, instituciones, lo cual no permite asegurar una adecuada adherencia al tratamiento de la anemia con sulfato ferroso, ya que ellos no poseen la misma motivación.
- **El ingreso económico mensual**, son todos aquellos ingresos con los que la familia cuenta, esto obviamente incluye al sueldo y salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo, que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades.

- También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus integrantes se puede distinguir 5 **tipos de familia**. La familia nuclear, La familia monoparental, La familia monoparental, homoparental este tipo de familia, se caracteriza por tener a dos padres (o madres) homosexuales que adoptan a un hijo, La familia extensa se caracteriza porque la crianza de los hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia (padres, primos, abuelos, etc.) en la misma casa. También puede suceder que uno de los hijos tenga su propio hijo y vivan todos bajo el mismo techo.
- **La edad de la madre** al momento del nacimiento del niño repercute directamente en el estado nutricional del mismo. La edad de la madre al nacimiento de su hijo, influye en la alimentación de éste, teniendo como resultado que los niños cuyas madres tienen más edad consumen más frutas y menos alimentos del grupo considerado "alimentos chatarra", logrando así que el niño goce de una nutrición adecuada. La edad es un factor que influye sobre la adherencia terapéutica, pero de manera irregular, debe evaluarse, por las características de la persona y por el grupo de edad en desarrollo; es decir, niños dependientes de los padres que pueden ser adolescentes o adultos.
- **El estado civil** representa el vínculo legal que poseen los padres ya que de ello depende el entorno en que se desenvuelve el niño. La niñez constituye un periodo crítico del ser humano pues se caracteriza por un crecimiento físico, psicomotor, social y hábitos que condiciona el bienestar y la calidad de vida, por lo que un lazo sólido entre los padres favorece el bienestar y crecimiento de los niños. (21)

La pobreza, disfunción familiar, analfabetismo, costo elevado de transporte, no contar con un seguro, creencias populares, son otros

factores que tocan la parte económica de las personas, llevándolas a no cumplir con un tratamiento.

- Factores Culturales

Es considerado como uno de los más importantes determinantes en la evolución y desarrollo de una sociedad, dentro de ellos están las costumbres, la educación, las creencias, los prejuicios y otros. (21)

Entonces podemos decir que la cultura es una parte fundamental de la sociedad, ya que esta se sustenta sobre el conocimiento colectivo y es, por tanto, parte indispensable del sistema. Influye en todos y cada uno de los aspectos generales de la comunidad y del individuo.

El conocimiento está determinado por la información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje, el conocimiento sobre el sulfato ferroso hace que la madre realice una toma de conciencia sobre la relevancia de sus decisiones en la salud y bienestar de su hijo, por ello la madre debe ser conocedora de los beneficios que representa la administración del sulfato ferroso para que pueda sentirse motivada al cumplimiento del tratamiento para curar de la anemia ferropénica, logrando así una adecuada recuperación y un buen crecimiento y desarrollo. (21)

De esta manera para que la madre pueda estar informada sobre el estado de salud del niño, el desarrollo físico y mental, es importante que asista al control del crecimiento y desarrollo, para que así se pueda detectar de manera oportuna los riesgos o alteraciones en el desarrollo del menor. En dichos controles se da la consejería a la madre sobre cómo prevenir esta terrible enfermedad y la manera de tratarla si es que la padece, por ello es importante el cumplimiento de los controles de acuerdo a la edad.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis:

General:

- Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses de edad del centro de salud Villa los Reyes, 2020

3.1.1. Específicas:

- Algunos factores sociales, se asocian a la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes 2020.
- Algunos factores económicos, , se asocian a la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes 2020.
- Algunos factores culturales se asocian a la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes 2020.
- La adherencia al consumo del tratamiento de sulfato ferroso es inadecuada en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes 2020.

3.2. Definición conceptual de variables:

3.2.1. Operacionalización de variable:

Variable independiente

- Factores Asociados:

Son aquellas condiciones que de una u otra forma pueden intervenir en la madre de niños con anemia de 6 a 18 meses de edad a la adherencia al tratamiento Variable cualitativa, medida en escala nominal a través del cuestionario de factores asociados (anexo 3) Cuyas dimensiones son:

- ✓ **Factores Sociales:** Determinados por el tipo de familia, apoyo en la crianza y/o cuidado de su hijo, ocupación (se considera dependiente a la madre ama de casa) e independiente (a la madre con un trabajo eventual o estable), estado civil y servicios básicos. Se midió en escala nominal.

- ✓ **Factores Económicos:** Determinados por el ingreso económico mensual y la tenencia de vivienda.

- ✓ **Factores Culturales:** Agrupa los aspectos relacionados con el grado de instrucción, si considera la anemia como una enfermedad grave, si la anemia se cura solo con alimentación rica en hierro, conocimiento sobre si el tratamiento es prolongado y por ultimo si considera que la anemia se cura solo con alimentación rica en hierro.

Variable Dependiente

- Adherencia al tratamiento de sulfato ferroso:

Se refiere al cumplimiento del tratamiento farmacológico con sulfato ferroso brindado por la madre del niño con diagnóstico de anemia de 6 a 18 meses de edad. Que se medirá con el TEST DE MORISKY- GREEN Y LEVINE modificado por Alejandro Farfán Álvarez (2013) Guatemala.

Es un método de fácil implementación, muy útil para determinar la adherencia y ha sido validado para evaluar la adherencia de los tratamientos de varias enfermedades crónicas. De acuerdo a los resultados de un estudio realizado en el año 1986 y 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. Se califica como adherente (adecuado) y no adherente (inadecuado).

3.2.2. Definición conceptual de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	TECNICAS E INSTRUMENTO
Adherencia al tratamiento de sulfato ferroso	Adherencia ^[YBS6]	Adecuado	4 puntos	- Técnica es la entrevista , el instrumento es el TEST DE MORISKY- GREEN Y LEVINE
		Inadecuado ^[YBS7]	Menor a 4 puntos	
Factores Asociados	Factores Sociales	Tipo de familia	- [ALML8]Nuclear - Extensa - Reconstruida - Monoparental	- El instrumento es un cuestionario FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPENICA
		Recibe apoyo familiar	- Si - No	
		Ocupación	- Dependiente - Independiente - Estudiante	
		Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada - viuda	
		Servicios básicos	- Agua potable - Luz - Desagüe - Internet	

			<ul style="list-style-type: none"> - Cable - Teléfono fijo 	
	Factores económicos	Ingreso económico mensual	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 850 soles - De 851 a 1500 - Más de 1500 	
		Tenencia de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> - Propia - Alquilada - Familiar 	
	Factores culturales	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior[ALML9] 	
		Considera que la anemia es una enfermedad grave	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
		La anemia se cura solo con la alimentación rica en hierro	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
			El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
		La anemia se cura solo con medicamentos ricos que contiene hierro	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

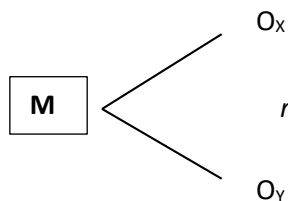
4.1. Tipo y Diseño de Investigación:

4.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo por que estuvo orientada a aportar nuevos conocimientos científicos y de método descriptivo porque nos orientó a obtener el conocimiento de la realidad tal como se presentó en una situación espacio – temporal dada.

4.1.2. Diseño de investigación:

No experimental de tipo descriptivo-correlacional; se orientó a la determinación de la relación que existe entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados, para efectos de la investigación los fenómenos observado son los factores asociados y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso, que corresponde al siguiente esquema:



M: Grupo de estudio

O_x: Observación de los factores asociados

O_y: Observación a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso

r: Correlacional

4.2. Método de investigación:

En la investigación se empleó como método la encuesta, instrumento el cuestionario para describir el comportamiento de las variables.

4.3. Población y muestra:

4.3.1. La población:

La población en estudio estuvo conformada por 25 madres con niños que reciben tratamiento de anemia con sulfato ferroso de 6 a 18 meses del C.S. Villa Los Reyes; fue una población homogénea, ya que la población tiene las mismas características según los criterios de inclusión. Así mismo, la muestra estuvo conformada por el total de la población por ser viable para la investigación ($N=n$).

Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 6 a 18 meses diagnosticados con anemia.
- Madres que estén registrados en el C.S. Villa Los Reyes o se atiendan de manera regular.
- Madres que acepten participar de la encuesta por vía telefónica.

b) Criterios de exclusión:

- Madres con niños prematuros.
- Madres con alguna limitación sensorial (visual, auditiva y verbal)
- Madres que no acepten participar de la investigación.
- Madres que acuden de manera ocasional.

4.4. Lugar del estudio:

Jurisdicción del C.S. Villa Los Reyes, Ventanilla. Callao 2020.

4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información:

En la investigación se empleó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario de factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica (36) y el test de Morisky Green-Levine.

Dichos instrumentos fueron aplicados a las madres de niños de 6 a 18 meses, con una duración de 10 a 15 minutos a través de una llamada telefónica previamente **coordinada**^[YBS10].

➤ FICHA INDIVIDUAL ESTRUCTURAL (Anexo N° 1):

Una ficha individual para recoger datos generales y específicos de la madre y del niño con anemia ferropénica, que consta de 2 partes constituidos por 7 ítems.

a) Información General:

- Datos de la madre: edad, lugar de procedencia y número de hijos.
- Datos del niño: sexo, edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento.

➤ **CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPENICA (Anexo N° 2):**

Este cuestionario presenta 12 ítems divididos de acuerdo a las 3 dimensiones: la primera dimensión son los factores sociales que consta de 5 ítems (1 -5), en el cual se consideran el tipo de familia, si recibe apoyo en la crianza y/o cuidado de su hijo, ocupación, estado civil y servicios básicos. Factores económicos que consta de 2 ítems (6 y 7) en el que se considera el ingreso económico mensual y tenencia de la vivienda; por último, los factores culturales que consta de 5 ítems (8-12), en el que se considera el grado de instrucción, si considera que la anemia es una enfermedad grave, si la anemia se cura con una alimentación rica en hierro y si el tratamiento es por tiempo prolongado.

Este cuestionario fue utilizado para delimitar los factores asociados a la adherencia, los que fueron evaluados con preguntas objetivas.

➤ **CUESTIONARIO TEST DE MORISKY- GREEN - LEVINE (Anexo N°3):**

Validado en su versión española por Val Jiménez y cols. Este cuestionario se ha utilizado en numerosos estudios de adherencia de fármacos antihipertensivos y antirretrovirales para SIDA. En osteoporosis también algunos estudios lo han utilizado para demostrar la efectividad de diversos métodos para incrementar la adherencia al tratamiento. Tiene un grado de sensibilidad de 0.64, especificidad 0.79 y eficiencia de 0.73, adaptado por el Lic. Alejandro Farfán Alvares. Consta de cuatro preguntas, 1. ¿Se olvida usted algunas veces de tomar la medicación?, 2. ¿La toma a las horas indicadas?, 3. ¿La deja de tomar cuando se siente bien?, 4. ¿La deja de tomar si alguna vez le sienta mal?

dónde se considera adherente al que contesta "correctamente" [YBS12] a las cuatro preguntas.

4.6. Análisis y Procesamiento de Datos:

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/info/software versión 23.0.

- **Descriptivo:** Los resultados se representaron en tablas simples y gráficos, cifras absolutas y relativas, media aritmética y desviación estándar.

- **Analítico:** Se aplicó la prueba Estadística de independencia de criterios (Chi²) para determinar relación de las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

V. RESULTADOS

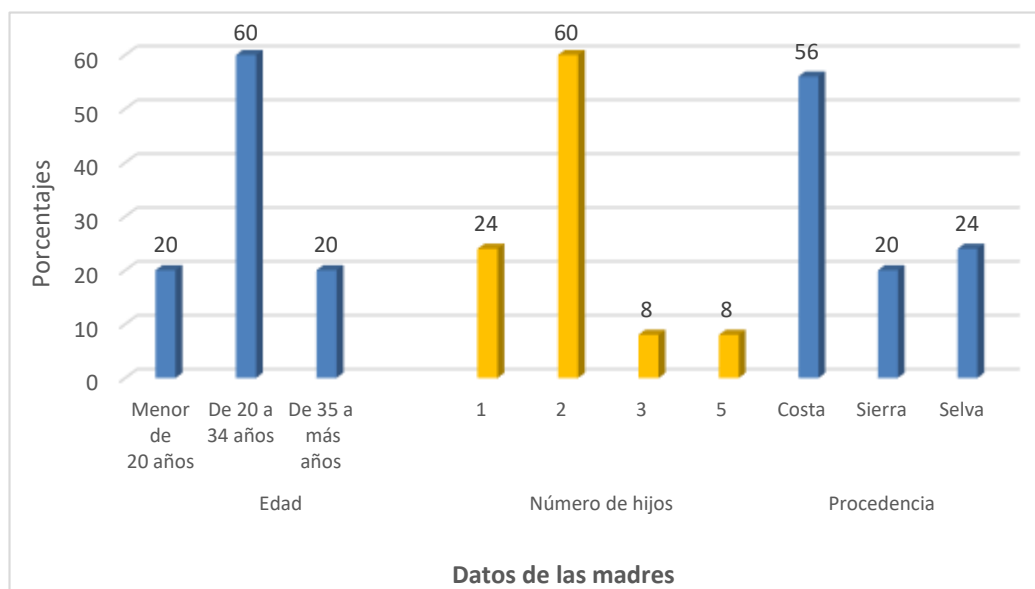
5.1. Resultados descriptivos:

Tabla 1
Datos de las madres de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao

	Frecuencia	Porcentajes
Edad		
Media (DE)	26,1 (7,4)	
Menor de 20 años	5	20,0
De 20 a 34 años	15	60,0
De 35 a más años	5	20,0
Número de hijos		
1	6	24,0
2	15	60,0
3	2	8,0
5	2	8,0
Procedencia		
Costa	14	56,0
Sierra	5	20,0
Selva	6	24,0

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Grafico 1
Datos de las madres de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao



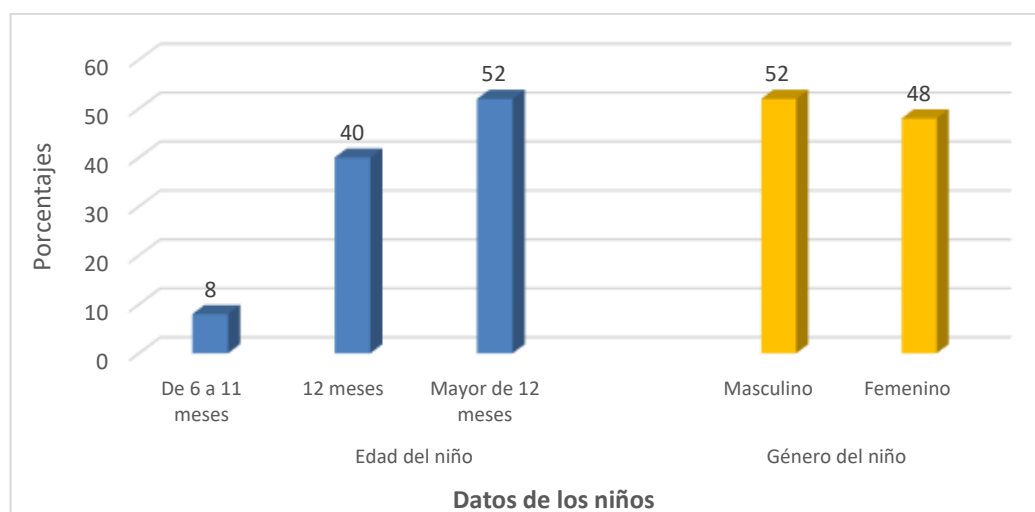
En la **tabla 1** se evidencia los resultados relacionados a las madres de los niños con tratamiento de sulfato ferroso de 6 a 18 meses que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao. La edad promedio de las madres fue 26,1 años con una desviación estándar de 7,4 años, con relación a la edad el grupo que más destaca es de 20 a 34 años con un 60% (15) de las madres. Con relación al número de hijos destaca aquellas que cuentan con 2 hijos con un 60% (15) de las madres. En cuanto a la procedencia destaca el grupo que procede de la costa con un 56% (14) de las madres, seguido del grupo que procede de la selva con un 24% (6) de las madres.

Tabla 2
Datos de los niños en tratamiento de anemia que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao

	Frecuencia	Porcentajes
Edad		
De 6 a 11 meses	2	8,0
12 meses	10	40,0
Mayor de 12 meses	13	52,0
Género del niño		
Masculino	13	52,0
Femenino	12	48,0

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

Grafico 2
Datos de los niños en tratamiento de anemia que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao



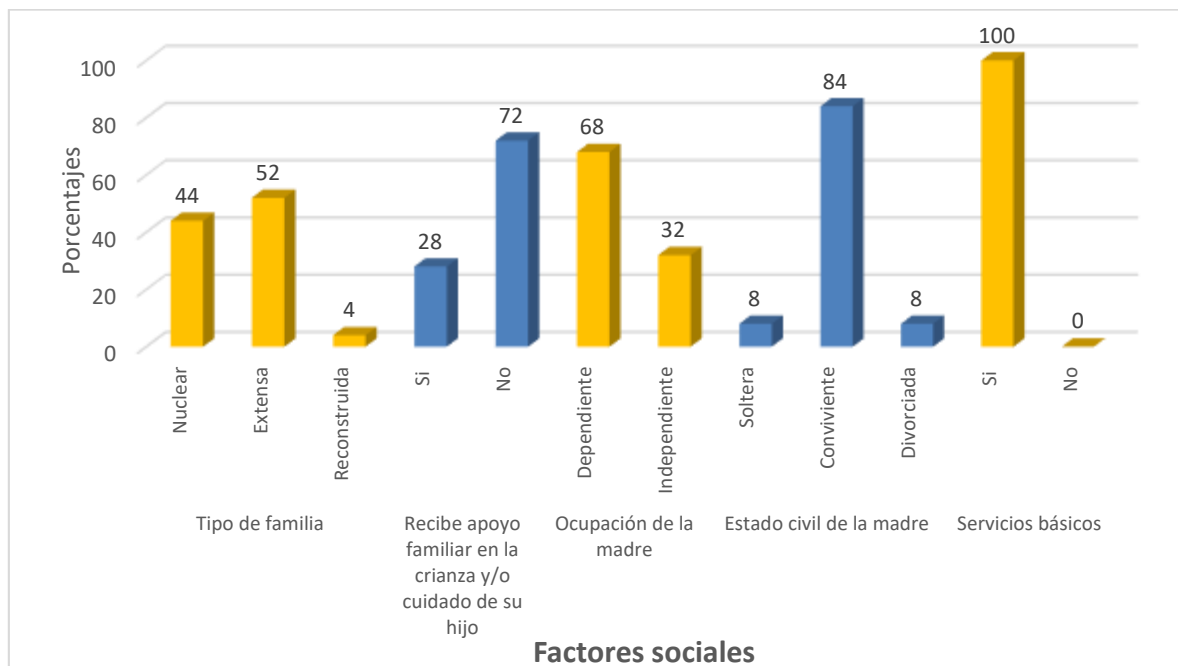
En la **tabla 2** y **grafico 2** se evidencia los resultados relacionados a los niños con tratamiento de sulfato ferroso y que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao. El grupo de Edad que más destaca es que representa a los niños mayores de 12 meses con un 52% (13), seguido del grupo de niños con 12 meses con un 40% (10). Con relación al género del niño destaca el masculino con un 52% (13) y en el grupo con género femenino represento un 48% (12).

Características de la madre según factores sociales

Factores sociales	Frecuencia	Porcentajes
Tipo de familia		
Nuclear	11	44,0
Extensa	13	52,0
Reconstruida	1	4,0
Recibe apoyo familiar en la crianza y/o cuidado de su hijo		
Si	7	28,0
No	18	72,0
Ocupación de la madre		
Dependiente	17	68,0
Independiente	8	32,0
Estado civil de la madre		
Soltera	2	8,0
Conviviente	21	84,0
Divorciada	2	8,0
Servicios básicos		
Si	25	100,0
No	0	0,0

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

Grafico 3
Características de las madres según factores sociales



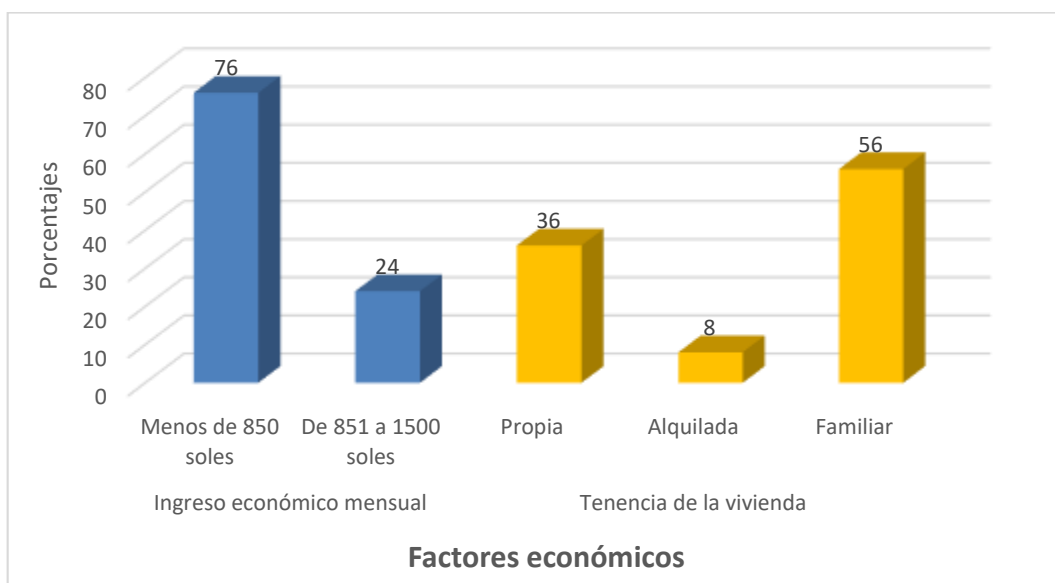
De la **tabla 3** y **grafico 3** se evidencia los resultados de los factores sociales que se analizaron para cuantificar la relación con la adherencia al tratamiento de la anemia, se encontró lo siguiente: del tipo de familia destaca la familia extensa con un 52% (13) de las madres analizadas, el 72% (18) de las madres respondieron que no reciben apoyo de la familia en la crianza de su hijo, el 68% (17) de las madres respondió que trabaja de manera dependiente, en cuanto al estado civil destaca las convivientes con un 84% (21) de las madres entrevistadas, así también, el 100% de las madres indico que cuenta con los servicios básicos.

Tabla 4
Características de las madres según factores económicos

Factores económicos	Frecuencia	Porcentajes
Ingreso económico mensual		
Menos de 850 soles	19	76,0
De 851 a 1500 soles	6	24,0
Tenencia de la vivienda		
Propia	9	36,0
Alquilada	2	8,0
Familiar	14	56,0

Fuente^[YBS13]: información recopilada de los niños evaluados.

Grafico 4
Características de los niños según factores sociales



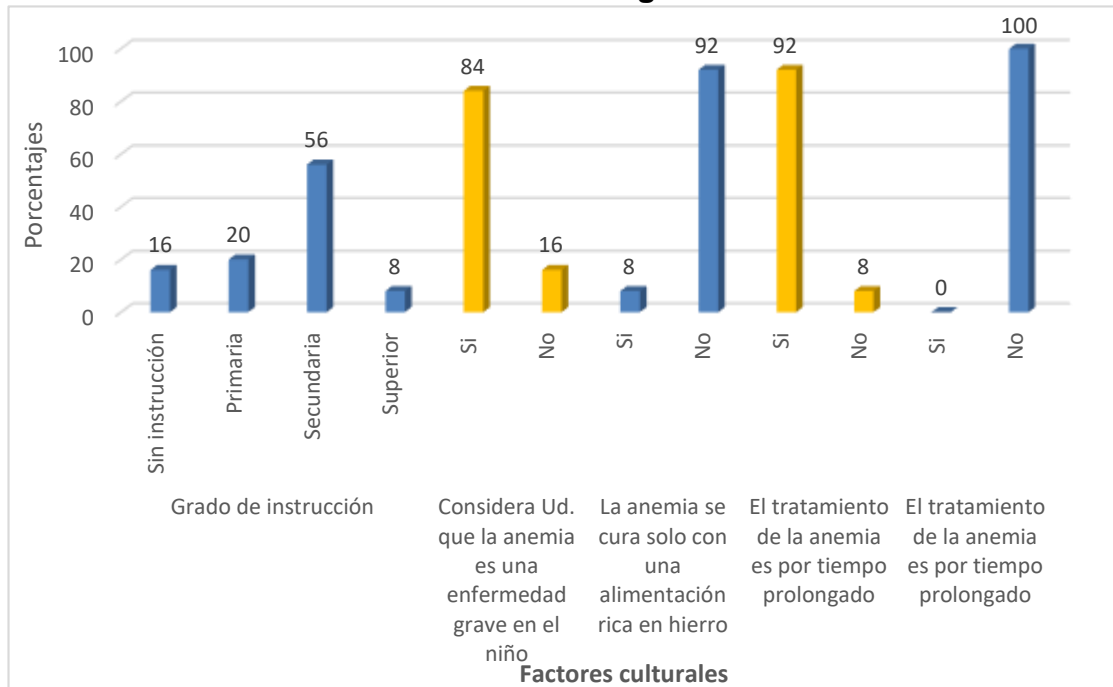
De la **tabla 4** y **grafico 4** se evidencia los resultados de los factores económicos que se analizaron para cuantificar la relación con la adherencia al tratamiento de la anemia, se encontró lo siguiente: del ingreso económico mensual destaca las familias con sueldo mensual menor a 850 soles con un 76% (19) de las madres analizadas, el 56% (14) cuenta en vivienda familiar, seguida de un 36% de las madres (9) que indicaron que cuentan con vivienda propia.

Tabla 5
Características de las madres según factores culturales

Factores culturales	Frecuencia	Porcentajes
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	16,0
Primaria	5	20,0
Secundaria	14	56,0
Superior	2	8,0
Considera Ud. que la anemia es una enfermedad grave en el niño		
Si	21	84,0
No	4	16,0
La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro		
Si	2	8,0
No	23	92,0
El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado		
Si	23	92,0
No	2	8,0
La anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro		
Si	0	0,0
No	25	100,0

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

Grafico 5
Características de las madres según factores culturales



De la **tabla 5** y **grafico 5** se evidencia los resultados de los factores culturales que se analizaron para cuantificar la relación con la adherencia al tratamiento de la anemia, se encontró lo siguiente: del grado de instrucción destaca las madres con nivel secundario con un 56% (14), seguido del grado de instrucción primario con un 20% (5) de las madres. A la pregunta “si la anemia es una enfermedad grave en el niño” el 84% (21) de las madres respondió que Si, a la pregunta “anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro” el 92% (23) de las madres respondió que No, a la pregunta “De si el tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado” el 92% (23) de las madres respondió que Si, así también, el 100% de las madres respondió que No a la pregunta “La anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro”

Tabla 6

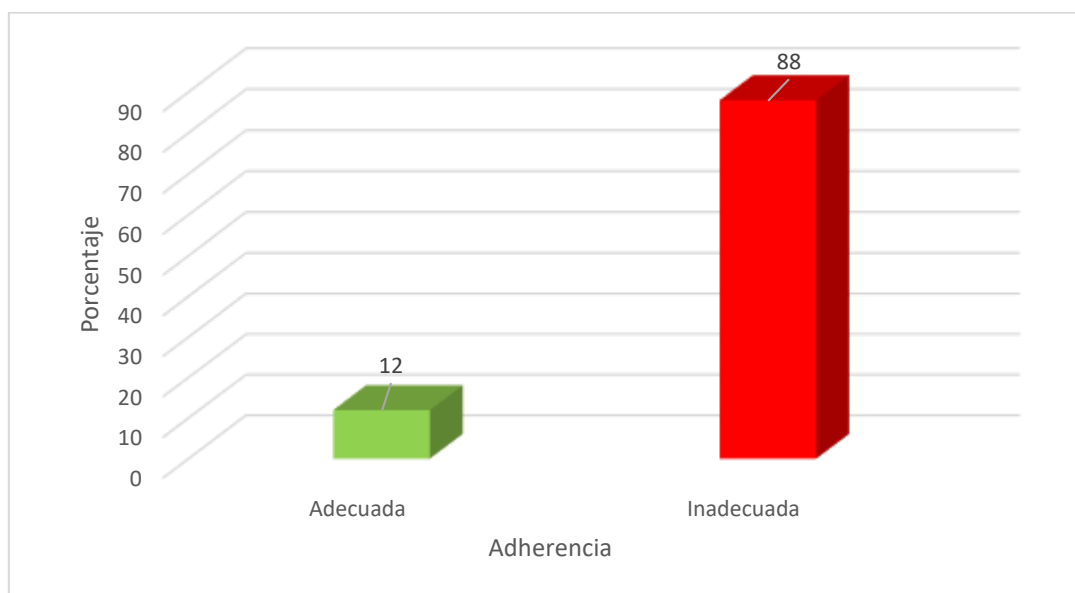
Adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	3	12,0
Inadecuada	22	88,0
Total	25	100,0

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

Grafico 6

Adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” Ventanilla – Callao



De la **Tabla 6** y **Grafico 6** se observa que el 88% (22) de los niños con tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” evidencio una adherencia inadecuada y el 12% (3) de los niños evidencio una adherencia adecuada al tratamiento con sulfato ferroso. Con este resultado se puede afirmar que la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso es inadecuada en las madres de niños con anemia de 6 a 12 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes 2020. Se verifica la hipótesis específica 2.

Factores sociales y adherencia

Tabla 7

Tipo de familia de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

		Adherencia		Total	
		Adecuado	Inadecuada		
Tipo de familia	Nuclear	Recuento	1	10	11
		%	9,1%	90,9%	100,0%
	Extensa	Recuento	2	11	13
		%	15,4%	84,6%	100,0%
	Reconstruida	Recuento	0	1	1
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	3	22	25	
	%	12,0%	88,0%	100,0%	

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 8

Prueba de hipótesis de la relación entre tipo de familia de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,366 ^a	2	,833
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 7** se puede observar que el tipo de familia que presentó mayor proporción de adherencia adecuada fue la familia extensa con un 15,4% de las 3 identificadas en este grupo. De la **tabla 8** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de 0,366 y nivel de significancia $\text{Sig}=0,833 > 0,05$, se aceptó la hipótesis nula de no relación. Se concluye que el tipo de familia no es una variable relacionada con la adherencia.

Tabla 9

Apoyo familiar en el cuidado de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

		Adherencia		Total	
		Adecuado	Inadecuada		
Recibe apoyo familiar en la crianza y/o cuidado de su hijo	Si	Recuento	3	4	7
		%	42,9%	57,1%	100,0%
	No	Recuento	0	18	18
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	3	22	25
		%	12,0%	88,0%	100,0%

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 10

Prueba de hipótesis de la relación entre apoyo familiar en el cuidado de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,766	1	,003
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 9** se puede observar que de las 7 madres que reciben apoyo familiar el 42,9% (3) presentaron una adherencia adecuada, de las 18 madres que no reciben apoyo familiar, ninguna presentó una adherencia adecuada. De la **tabla 10** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de 8,766 y nivel de significancia Sig=0,003<0,05, se rechaza la hipótesis nula de no relación, se acepta la hipótesis alterna que las variables están relacionadas. Se concluye que el apoyo familiar es una variable relacionada con la adherencia.

Tabla 11

Ocupación de la madre según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

			Adherencia		Total
			Adecuado	Inadecuada	
Ocupación de la madre	Dependiente	Recuento	0	17	17
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Independiente	Recuento	3	5	8
		%	37,5%	62,5%	100,0%
Total	Recuento	3	22	25	
	%	12,0%	88,0%	100,0%	

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 12

Prueba de hipótesis de la relación entre la ocupación de la madre de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,244	1	,007
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 11** se puede observar que de las 8 madres con trabajo independiente el 37,5% (3) presentaron una adherencia adecuada, de las 17 madres con trabajo dependiente ninguna presentó una adherencia adecuada. De la **tabla 12** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de 8,766 y nivel de significancia Sig=0,007<0,05, se rechaza la hipótesis nula de no relación, se acepta la hipótesis alterna que las variables están relacionadas. Se concluye que la ocupación de la madre es una variable relacionada con la adherencia.

Tabla 13

Estado civil de la madre de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

		Adherencia		Total	
		Adecuado	Inadecuada		
Estado civil de la madre	Soltera	Recuento	0	2	2
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Conviviente	Recuento	2	19	21
		%	9,5%	90,5%	100,0%
	Divorciada	Recuento	1	1	2
		%	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	3	22	25	
	%	12,0%	88,0%	100,0%	

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 14

Prueba de hipótesis de la relación entre el estado civil de la madre de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,130	2	,209
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 13** se puede observar que el estado civil con mayor proporción de adherencia es divorciado con un 50%. De la **tabla 14** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de 3,130 y nivel de significancia $\text{Sig}=0,209 > 0,05$, se acepta la hipótesis nula de no relación. Se concluye que el estado civil de la madre es una variable no relacionada con la adherencia.

Tabla 15

Servicios básicos en las casas de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

		Adherencia		Total	
		Adecuado	Inadecuada		
Servicios básicos	Si	Recuento	3	22	25
		%	12,0%	88,0%	100,0%
	No	Recuento	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	3	22	25	
	%	12,0%	88,0%	100,0%	

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

De la **tabla 15** se evidencia los resultados a la pregunta sobre los servicios básicos, en este caso el 100% de las madres evidencio tener los servicios básicos, de ellos el 12% (3) presentaron una adherencia adecuada y el 88% (22) presentaron una adherencia inadecuada, el tipo de resultado encontrado no permite aplicar la prueba chi-cuadrado de relación.

Factores económicos

Tabla 16

Ingreso económico de los hogares de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

		Adherencia		Total	
		Adecuado	Inadecuada		
Ingreso económico mensual	Menos de 850 soles	Recuento	0	19	19
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	De 851 a 1500 soles	Recuento	3	3	6
		%	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	3	22	25	
	%	12,0%	88,0%	100,0%	

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 17

Prueba de hipótesis de la relación entre el ingreso económico de los hogares de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,795	1	,001
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 16** se puede observar que de las 6 madres con ingresos entre 851 a 1500 soles el 50,0% (3) presentaron una adherencia adecuada, de las 19 madres con ingresos menores de 850 soles ninguna presento una adherencia adecuada. De la **tabla 17** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de 10,795 y nivel se significancia Sig=0,001<0,05, se rechaza la hipótesis nula de no relación, se acepta la hipótesis alterna que las variables están relacionadas. Se concluye que el ingreso de la madre es una variable relacionada con la adherencia.

Tabla 18

Tenencia de la vivienda de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

		Adherencia		Total	
		Adecuado	Inadecuada		
Tenencia de la vivienda	Propia	Recuento	1	8	9
		%	11,1%	88,9%	100,0%
	Alquilada	Recuento	1	1	2
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Familiar	Recuento	1	13	14
		%	7,1%	92,9%	100,0%
Total	Recuento	3	22	25	
	%	12,0%	88,0%	100,0%	

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 19

Prueba de hipótesis de la relación entre la tenencia de la vivienda de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,054	2	,217
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 18** se puede observar que la tenencia de vivienda alquilada presento mayor proporción de adherencia adecuada con un 50%. De la **tabla 19** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0,05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de 3,054 y nivel de significancia Sig=0,217 > 0,05, se acepta la hipótesis nula de no relación. Se concluye que la tenencia del hogar es una variable no relacionada con la adherencia.

Factores culturales

Tabla 20

Grado de instrucción de las madres de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

		Adherencia		Total	
		Adecuado	Inadecuada		
Grado de Instrucción	Sin instrucción	Recuento	0	4	4
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Primaria	Recuento	0	5	5
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Secundaria	Recuento	1	13	14
		%	7,1%	92,9%	100,0%
	Superior	Recuento	2	0	2
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	3	22	25
		%	12,0%	88,0%	100,0%

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 21

Prueba de hipótesis de la relación entre grado de instrucción de las madres de los niños según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,207	3	,001
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 20** se puede observar que de las 2 madres con educación superior el 100,0% (2) presentaron una adherencia adecuada. De la **tabla 21** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0.05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de 16,207 y nivel de significancia Sig=0,001<0,05, se rechaza la hipótesis nula de no relación, se acepta la hipótesis alterna que las variables están relacionadas. Se concluye que el grado de instrucción de la madre es una variable relacionada con la adherencia.

Tabla 22

La madre considera que la anemia es una enfermedad grave según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

			Adherencia		Total
			Adecuado	Inadecuada	
Considera Ud. que la anemia es una enfermedad grave en el niño	Si	Recuento	3	18	21
		%	14,3%	86,7%	100,0%
	No	Recuento	0	4	4
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	3	22	25
		%	12,0%	88,0%	100,0%

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 23

Prueba de hipótesis de la relación entre la madre considera que la anemia es una enfermedad grave según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,649	1	,420
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 22** se puede observar que de las 21 madres que respondieron que **Si** a la pregunta “la madre considera que la anemia es una enfermedad grave “, el 14.3% (3) presentaron adherencia adecuada y el 86,7%(18) presentaron una adherencia inadecuada. De la **tabla 23** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0,05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de ,649 y nivel se significancia Sig=0,420>0,05, se acepta la hipótesis nula de no relación. Se concluye que la opinión sobre gravedad de la enfermedad no se relaciona con la adherencia.

Tabla 24

La madre considera que la anemia se cura solo con alimentos ricos en hierro según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

		Adherencia		Total	
		Adecuado	Inadecuada		
La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro	Si	Recuento	0	2	2
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	No	Recuento	3	20	23
		%	13,0%	87,0%	100,0%
Total	Recuento	3	22	25	
	%	12,0%	88,0%	100,0%	

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 25

Prueba de hipótesis de la relación entre la madre considera que la anemia se cura solo con alimentos ricos en hierro según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,296	1	,586
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 24** se puede observar que de las 23 madres que respondieron que **No** a la pregunta “la anemia se cura solo con alimentos ricos en hierro”, el 13% (3) presentaron adherencia adecuada y el 87%(20) presentaron una adherencia inadecuada. De la **tabla 25** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0,05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de 0,296 y nivel de significancia Sig=0,586>0,05, se acepta la hipótesis nula de no relación. Se concluye que la opinión sobre que la anemia se cura solo con alimentos ricos en hierro no se relaciona con la adherencia.

Tabla 26

La madre considera que el tratamiento de anemia es por tiempo prolongado según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

		Adherencia		Total	
		Adecuado	Inadecuada		
El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado	Si	Recuento	3	20	23
		%	13,0%	87,0%	100,0%
	No	Recuento	0	2	2
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	3	22	25
		%	12,0%	88,0%	100,0%

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

Tabla 27

Prueba de hipótesis de la relación entre la madre considera que la anemia es por tiempo prolongado según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,296	1	,586
N de casos válidos	25		

Fuente: información recopilada de los niños evaluados.

De la **tabla 26** se puede observar que de las 23 madres que respondieron que **Si** a la pregunta “El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado”, el 13% (3) presentaron adherencia adecuada y el 87%(20) presentaron una adherencia inadecuada. De la **tabla 27** y al nivel de significancia planteado $\alpha=0,05$, se identificó un valor de chi-cuadrado de 0,296 y nivel de significancia $\text{Sig}=0,586 > 0,05$, se acepta la hipótesis nula de no relación. Se concluye que la opinión que el tratamiento de la anemia es por un tiempo prolongado no se relaciona con la adherencia.

Tabla 28

La madre considera que la anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro según la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes”

			Adherencia		Total
			Adecuado	Inadecuada	
La anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro	Si	Recuento	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%
	No	Recuento	3	22	25
		%	12,0%	88,0%	100,0%
Total		Recuento	3	22	25
		%	12,0%	88,0%	100,0%

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

De la **tabla 28** se evidencia los resultados a la pregunta “la anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro”, en este caso el 100% de las madres respondió que no, de ellos el 12% (3) presentaron una adherencia adecuada y el 88% (22) presentaron una adherencia inadecuada, el tipo de resultado encontrado no permite aplicar la prueba chi-cuadrado de relación.

Tabla 29

Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso de los niños que asisten al Centro de Salud "Villa los Reyes"

	Factores	Prueba Chi-cuadrado	Sig	Relación con la adherencia
	Tipo de familia	0,366	0,833	No significativa
Factores sociales	Recibe apoyo familiar en la crianza y/o cuidado de su hijo	8,766	0,003	Significativa
	Ocupación de la madre	7,244	0,007	Significativa
	Estado civil de la madre	3,130	0,209	No significativa
	Servicios básicos	No aplica		
Factores económicos	Ingreso económico mensual	10,795	0,001	Significativa
	Tenencia de la vivienda	3,054	0,217	No significativa
Factores culturales	Grado de Instrucción	16,207	0,001	Significativa
	Considera Ud. que la anemia es una enfermedad grave en el niño	0,649	0,420	No significativa
	La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro	0,296	0,586	No significativa
	El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado	0,296	0,586	No significativa
	La anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro	No aplica		

Fuente: información recopilada de las madres de los niños evaluados.

VI. DISCUSIÓN

6.1. CONTRASTACION Y DEMOSTRACION DE LA HIPOTESIS CON LOS RESULTADOS:

Luego a la recopilación y procesamiento de los datos se halló que el 88% de las madres en niños con anemia encuestadas presentaron un nivel inadecuado de adherencia al tratamiento así mismo se encontró factores que se asocian a la adherencia (bajo la prueba de independencia Chi-cuadrado se identificó valores de Sig menores que 0,05), entre ellos: **factores sociales** como al apoyo familiar en la crianza del niño (Sig=0,003<0,05) y la ocupación de la madre; trabajo independiente (Sig=0,007<0,05), entre los **factores económicos** se identificó relación con el ingreso económico mensual de 851 a 1500 soles (Sig=0,001<0,05), con relación a los **factores culturales** se identificó relación con el grado de instrucción; superior (Sig=0,001<0,05). Por tanto en constatación de nuestras hipótesis se ratifica y concluye que existen algunos factores sociales, económicos y culturales de las madres que se asocian a la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso y que esta a su vez es inadecuada en niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes 2020.

6.2. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES:

Según la Organización mundial de la salud la anemia afecta a 1620 millones de personas (IC95%: 1500 a 1740 millones), lo que corresponde al 24,8% de la población siendo su máxima prevalencia los niños menores de 5 años (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), siendo el territorio africano el más afectado (67,6%) seguido de Asia Sudoriental (65,5%), en el Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS:

Américas, Europa y Pacífico Occidental, por ello se hace necesario realizar más estudios que permiten identificar los factores que influyen para que los niños reciban un tratamiento y adherencia adecuada contra la anemia y así poder evitar estos factores o disminuirlos. En ese sentido, para el 2014, se ha distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de 3 años, para 712 mil beneficiarios. (10), así también, la biodisponibilidad de hierro en la dieta era aproximadamente el 8 %, las entradas muy bajo dietéticas de frutas, verduras, y carnes fueron observadas, en contraste con el consumo excesivo de la leche de la vaca y galletas de avena. (13)

Como resultado de la investigación se encontró que el 88% (22) de los niños con tratamiento de anemia con sulfato ferroso que asisten al Centro de Salud “Villa los Reyes” evidencio una adherencia inadecuada y el 12% (3) evidencio una adherencia adecuada al tratamiento. Con este resultado se puede afirmar que la adherencia al tratamiento es inadecuada en las madres de niños encuestadas, este resultado coincide con lo publicado por el Minsa (2017), donde entre otras cosas se destaca baja adherencia al tratamiento para la anemia, siendo el grupo más vulnerable los niños en el periodo de 6 a 18 meses, donde la madre y/o cuidadora por múltiples factores puede disminuir la efectividad del tratamiento al igual que el profesional que brinda la consejería y el seguimiento del tratamiento con sulfato ferroso que el estado brinda gratuitamente (11). Un resultado similar lo encontraron **Mansilla, Whittembury, Chuquimbalqui, Laguna, Guerra, Agüero, Piscocoya, Alarcón (2018)** en su investigación titulada “**Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú**” determinaron que entre los niños de 6 a 11 meses casi todos eran anémicos con un nivel de adherencia al tratamiento inadecuada (20). Un resultado similar, también lo encontró Titi y Cahuana (2019), en su estudio realizado en niños con Anemia

Ferropénica (de 6 a 36 meses) encontró que el 83.5% de las madres de niños con anemia no son adherentes al tratamiento de esta enfermedad, mientras que un 16.5% si es adherente (36). **Machado, Alcarraz, Morinico, Briozoo, Gutiérrez (2017), realizaron una investigación titulada “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados”** detecto en los niños con anemia una falla en el inicio del tratamiento con dosis adecuada y mala adherencia al tratamiento.

Aparco, Huamán (2015) realizaron un estudio “Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú” donde concluyeron que no existe suplementación que acabe con la anemia y su baja adherencia y que para tener éxito se debe superar la visión de que la adherencia solo depende del producto y abordar todas las dimensiones que afectan el cumplimiento como aspectos del sistema de salud, del producto, la enfermedad y el paciente o cuidador. Considerando que la adherencia incluye una buena disposición para seguir el tratamiento en la dosis, horario y tiempo indicado en este caso la madre muestra de la investigación es la responsable que por diversos factores no cumple con estas características importantes para obtener una adherencia adecuada en el niño y por ende la recuperación de la enfermedad.

Respecto a los resultados descriptivos dentro de las características de las madres un 60% fluctúan entre los 20 a 34 años, un 60% tienen 2 hijos y un 56% proceden de la costa siendo madres jóvenes con un adecuado número de hijos y que proceden y viven en la costa en su mayoría. Dentro de las características de los niños un 52% fueron mayores de 12 meses y un 52% son de género masculino.

Correspondiente a los factores sociales; el tipo de familia predominante fue la extensa con un 52%, la mayoría no recibe apoyo

familiar con un 72%, ocupación dependiente con un 68%, estado civil conviviente con un 84% y en un 100% constan con servicios básicos.

Respecto a los factores económicos la mayoría tuvo un ingreso mensual familiar menor de 850 soles en un 76% y la tenencia de vivienda familiar en su mayoría con 56%.

Dentro de los factores culturales la instrucción secundaria predomina con 56%, las madres consideran en un 84% que la anemia es una enfermedad grave, en un 92% que no solo se cura con alimentación rica en hierro, que el tiempo de tratamiento es prolongado en un 92% y que no se cura con medicamentos que solo contiene hierro en un 100%.

Nola pender en su **teoría de Promoción de la Salud**, toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo así como la relevancia que estos tienen en la conducta del individuo y como todo esto afecta la promoción de la salud en la persona, lo que se evidencia con los resultados es importante que la madre tenga conocimiento de la importancia del tratamiento de la anemia pero todo se debe evidenciar en la conducta y comportamiento de la madre al brindar el tratamiento a su niño y lograr así una buena adherencia.

Con relación a los factores relacionados a la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños con anemia, se identificó los factores que están relacionados con la adherencia (bajo la prueba de independencia chi-cuadrado se identificó valores de sig menores que 0,05), entre los factores que presentaron relación a la adherencia se obtuvo: correspondiente a los **factores sociales** el apoyo familiar en la crianza del niño (Sig=0,003<0,05) y la ocupación de la madre independiente (Sig=0,007<0,05), las madres con apoyo familiar para el cuidado ya sea por el padre u otro familiar de confianza a logrado tener una mayor adherencia así mismo la madre con trabajo independiente al tener un horario más flexible pueden disponer de su tiempo y lograr también una mejor adherencia, estos resultados

coinciden con **Chiguay y Medina, (2018)** realizo un estudio titulado **“Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa-2017”** encontraron relación estadística entre los factores sociales como son: estado civil de las madres, ocupación de la madre, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud asociados a la adherencia.

El resultado de nuestra investigación ratifica la **teoría transcultural** de Madeleine Leininger, para profundizar el objeto de estudio del autocuidado donde sostiene que la madre es quien proporciona los cuidados del niño según sus costumbres y creencias siendo el hogar donde se da estos cuidados.

Respecto a los **factores económicos** se identificó relación con el ingreso económico mensual de 851 a 1500 soles ($\text{Sig}=0,001<0,05$) presentaron relación con el nivel de adherencia adecuada, siendo estas madres solo el 24% del total es una realidad que nuestro país atraviesa con altos índices de pobreza donde el costo de la canasta básica familiar a aumentado considerablemente mas no el sueldo básico del trabajador dependiente y por el contrario incrementa cada año la informalidad laboral lo que hace que las madres no puedan prever de alimentos ricos en hierro hemínico y no hemínicos, frutas y verduras y suplementos indispensables para la buena nutrición, prevención y curación de la anemia.

En este contexto se coincide con **De la Cruz, Villalpando y Shamah (2016)**, realizaron una investigación titulada **“Prevalencia de anemia y consumo de grupos de alimentos en niños y adolescentes mexicanos: Ensanut MC”** donde concluye que la anemia es una enfermedad altamente prevalente en niños afectando principalmente a la población pobre y con **García, Granado, y Cardoso (2016)**

investigaron **“Alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de dos años atendidas en el Programa de salud Familiar en Acrelândia, Acre, Amazonia Occidental Brasileira”** que en su estudio indico que la biodisponibilidad de hierro en la dieta del niño de 6 a 24 meses era aproximadamente del 8 % , bajo consumo de carnes y frutas en contraste con el consumo de leche que conllevaron a la presencia de anemia ferropénica.

Con relación a los **factores culturales** se identificó relación con el grado de instrucción superior ($\text{Sig}=0,001<0,05$), fueron las únicas que lograron un nivel adecuado de adherencia evidenciando así una mayor sensibilización y concientización para el cuidado de su niño, contrastando con **Chiguay y Medina, (2018)** que entre los factores culturales analizados resultaron significativos los siguientes: grado de instrucción de la madre, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información recibida por la enfermera. (37). Del mismo modo, **Sotelo (2019), en su estudio titulado “Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un centro de salud”** encontró que el 89.5 % de las madres tienen entre 18 y 29 años y en relación al grado de instrucción el 66.6% tiene de estudios de secundaria así mismo se encontró que el 45.8% tiene una actitud indiferente hacia el tratamiento su principal conclusión fue que la actitud que presentan las madres hacia el tratamiento en su mayoría es de indiferencia tanto en el componente cognitivo, conductual y afectivo.(21). Caso similar encontró, **Titi y Cahuana (2019) en su estudio titulado “Factores Asociados y Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2018”** que el grado de instrucción mostro una relación significativa con la adherencia ($P < 0.05$), de esta manera, las madres con grado de instrucción **primaria** tienen una adherencia de 50%, las de instrucción secundaria un 9.5% y las de instrucción superior un 30.4% esta relación se podría

sustentar en que madres con grado de instrucción primaria en su mayoría se dedica a ser ama de casa, mientras que los otros grupos al poseer un grado de instrucción superior poseen mayor oportunidad laboral con lo cual dejan al menor al cuidado de otras personas.

Las autoras ratifican la teoría de **Mercer, Ramona en su Teoría de Adopción del rol maternal**, donde el rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en la cual la madre crea un vínculo con su hijo aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo, en este proceso puede influir diferentes factores como el funcionamiento familiar, vínculo entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés.

Los resultados de la investigación muestran la importancia de como los factores sociales, económicos y culturales de la madre que se asocian a la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes 2020, resultado que para que cambien necesitan del compromiso de los padres, del profesional de la salud y también del estado peruano, que no se trata de solo prever el insumo sino de hacer que el niño reciba adecuadamente el tratamiento en casa y favorecer así la adherencia.

6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES:

Esta investigación se apoyó en la Directiva N° 013-2018-R
PROTOCOLOS DE PROYECTO E INFORME FINAL DE
INVESTIGACIÓN DE PREGRADO, POSGRADO, DOCENTES,
EQUIPOS, CENTROS e INSTITUTOS DE INVESTIGACION.

VII. CONCLUSIONES

- Según los resultados obtenidos se concluye que existe una relación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses de edad del centro de salud Villa los Reyes, 2020.
- Según los resultados se concluye que existe asociación entre la adherencia y los siguientes factores **sociales**, el **apoyo familiar en la crianza del niño** (Sig=0,003<0,05) y la ocupación de la madre independiente (Sig=0,007<0,05) y **la adherencia adecuada**.
- Según los resultados encontrados se concluye que existe asociación entre los **factores económicos, ingreso económico mensual de 850 a 1500 soles** y **la adherencia adecuada** (Sig=0,001<0,05).
- Según los resultados obtenidos se concluye que existe asociación entre los **factores culturales, grado de instrucción superior** y **la adherencia al tratamiento** con un grado de significancia de (Sig=0,001<0,05).
- Según los resultados encontrados se concluye que la **adherencia al consumo del tratamiento de sulfato ferroso** es inadecuada en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes 2020, de las 25 madres evaluadas el 88% (22) mostro una adherencia inadecuada y solo el 12% (3) de las madres evidencio una adherencia adecuada.

VIII. RECOMENDACIONES:

- Con relación a los factores asociados a la [YBS14] adherencia al tratamiento de sulfato ferroso se recomienda realizar estudios similares en otros ámbitos territoriales en regiones y distritos, de esta manera comparar los resultados, lo cual permitirá tomar decisiones para el tratamiento adecuado de los niños con anemia.
- A Jefe del Centro de Salud Villa los Reyes, continuar motivando al profesional de la salud para el cumplimiento de las metas trazadas, continuar con el abastecimiento del insumo y tomar medidas para la continuación del tratamiento en el contexto COVID 19.
- A las madres o cuidadores de los niños con tratamiento de anemia, fortalecer el rol materno y asumir la responsabilidad gratificante del cuidado del niño que implica el cumplimiento del tratamiento y alimentación adecuada.
- A las autoridades gubernamentales, municipalidades, organizaciones de base etc. Asumir la responsabilidad de colaborar en la disminución de la prevalencia de niños con anemia en nuestro país por ser este un principal problema de salud pública.
- Que el personal de salud profesional de enfermería al brindar la [YBS15] consejería sensibilice a la madre para que asuma el compromiso del cumplimiento de la administración del tratamiento, pactado en un documento legal (historia clínica del niño) con la finalidad de lograr una adherencia adecuada en el niño.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kimani E, Kyobutungi C, Ezech A, Wekesah F, Wanjohi M. Eficacia de asesoramiento nutricional personalizado basado en el hogar en las prácticas de alimentación infantil, la morbilidad y valoración nutricional de los lactantes en los barrios pobres de Nairobi. *Trials*. 2015;: p. 14:445 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24370263>.
2. Kulwa K, Verstraeten R, Bouckaert K, Mamiro P, Kolsteren P, Lachat C. Eficacia de un paquete de educación nutricional en la mejora de las prácticas de alimentación, adecuación de la dieta y el crecimiento de los lactantes y niños pequeños en zonas rurales de Tanzania. *BMC Public Health*. 2014;: p. Disponible en: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-1077>.
3. Jara M. Hambre, desnutrición y anemia: una grave situación de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2008; 7(15): p. 7-10.
4. De Benoist B. Prevalencia mundial de anemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS); 2008.
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES-2014. 10. Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.
6. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el País, Periodo 2014 – 2016. Documento técnico. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2014.

7. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial SIEN Anual. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, /Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/ Sistema de Información Del Estado Nutricional *Enero-Junio; 2016.
8. INEI, indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
9. Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer. Propuesta de implementación de micronutrientes en tres regiones: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSA, MINDES; 2009.
10. Ministerio de salud. Suplementación nutricional. Lima: MINSA, nutriwawa; 2015.
11. Ministerio de salud. Minsa universaliza consumo de micronutrientes para prevenir la anemia. Lima: MINSA; 2016.
12. Ministerio de salud. Norma técnica – Manejo Terapeutico y Preventivo de la Anemia en niños , adolescentes, mujeres gestantes y puerpera. Lima : MINSA; 2017.
13. García M, Granado S, Cardoso M. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad. Saúde Pública. 2016 Febrero; 27(2): p. 305 -316.

14. Rodríguez C, Mendes B, Gozzi A, Sandrini F, Santana R, Matioli G. Deficiencia de hierro, prevalência de anemia e fatores associados em crianças de creches públicas do oeste do Paraná, Brasil. Rev Nutr. 2016 Junio; 24(3): p. 407-420.
15. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutierrez S. “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP; prevalencia y factores asociados” Arch. Pediatr. Uruguay vol. 88 no. 5 Montevideo oct. 2017.
16. De la Cruz V, Villalpando S, Shamah T. Prevalencia de anemia y consumo de grupos de alimentos en niños y adolescentes mexicanos; Ensanut MC 2016. Salud Publica Mexico.
17. Aparco, Huaman. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro ; lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Peru. 2015. Peru.
18. Atencio, M. “Conocimiento sobre Anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses del centro de Salud Perú – Corea “. Huánuco. 2017.
19. Mansilla, Whittembury, Chuquimbalqui, Laguna, Guerra, Agüero, Piscoya, Alarcón. “Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú” Ayacucho. 2018
20. Chiguay D, Medina K. “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa-2017” <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Titi H, Cahuana D. “Factores asociados y adherencia al tratamiento anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses. Centro de salud Edificadores Misti. Arequipa. 2018” <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENTicahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Sotelo, J. "Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un centro de salud" Lima. 2019
23. Cerna, P. "Factores dietéticos relacionados con anemia en niños de 6 a 24 meses de edad del centro de salud Perú-Corea, Pachacútec" Ventanilla. 2018
24. Marriner , A. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad. In Modelos y Teorías de Enfermería. 5th ed. Madrid: Ed. Mosby.; 2005. p. p. 501-527.
25. Aguilar O, Carrasco M, García M, Flores A. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007 Mayo- Agosto; 4(2).
26. Leininger 1. Leininger ethnursing research studies to reflect uses of cultura care theory In: cultura care diversity and university: a theory of nursing New York; 1991.
27. Aristizabal, G, Blanco, D y otros. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. México. 2011.
28. Teorias de Enfermeria . El cuidado. 2012. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
29. Alvarado L, Guarín L y Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Colombia. 2011.
30. Marriner Tomey, A& Raile, M. modelos y teorías en enfermería. Harcourt Brace. Cuarta edición, 2007
31. Wesley R. Teorías y Modelos de Enfermería. 2nd ed. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 197.
32. Organización Mundial de la Salud. La anemia ferropénica evaluación, prevención y control: una guía para administradores de programas.

Informe del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo.
Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE DATOS

Nº:

Fecha:

INFORMACION GENERAL

I. DATOS DE LA MADRE

1. EDAD:

2. LUGAR DE PROCEDENCIA:

3. NUMERO DE HIJOS:

II. DATOS DEL NIÑO

1. SEXO

Masculino ()

Femenino ()

2. EDAD:

3. TIEMPO DE ENFERMEDAD CON ANEMIA:

4. TIEMPO DE TRATAMIENTO:

ANEXO 2

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPENICA

I. SOCIALES

1. Tipo de familia

- a) Nuclear ()
- b) Extensa ()
- c) Reconstruida ()
- d) Monoparental ()

2. ¿Recibe apoyo familiar en la crianza y/o cuidado de su hijo?

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

3. Ocupación

- a) Dependiente ()
- b) Independiente ()
- c) Estudiante ()

4. Estado Civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Divorciada ()
- e) Viuda ()

5. Servicios básicos

- a) Agua potable ()
- b) Luz ()
- c) Desagüe ()
- d) Internet ()
- e) Cable ()
- f) Teléfono fijo ()

II. ECONOMICOS

6. Ingreso económico mensual

- a) Menos de 850 soles ()
- b) De 851 a 1500 soles ()
- c) Más de 1500 soles ()

7. Tenencia de la Vivienda

- a) Propia ()
- b) Alquilada ()
- c) Familiar ()

III. CULTURALES

8. Grado de instrucción

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

9. ¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño?

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

10. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro?

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

11. ¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?

- a) Si
- b) No

12. ¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro?

- a) Si
- b) No

ANEXO 3

TEST DE MORISKY- GREEN Y LEVINE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPENICA CON SULFATO FERROSO

Marque con una X la respuesta de abajo:

PREGUNTAS	SI	NO
¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a los niños/as bajo su cuidado? (NOTA: la dosis consiste en la indicada por el medico durante el periodo de seis meses)		
¿Cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿deja de darles sulfato ferroso?		
¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea o tos?		
¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a los niños /as bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos sopas o alimentos calientes)		

TEST DE MORISKY- GREEN Y LEVINE modificado por Alejandro Farfán
Álvarez (2013) Guatemala

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del consumo de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 18 meses con anemia, del Centro de Salud Villa los Reyes?	Determinar la asociación entre los factores y la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes.	Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del centro de salud Villa los Reyes, 2020.	Adherencia al tratamiento	- Adecuada 4 puntos - Inadecuada Menos de 4 puntos	Tipo de investigación Cuantitativo Diseño de investigación Descriptivo correlacional	Estuvo conformada por 25 madres con niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud Villa los Reyes. Así mismo, la muestra estuvo conformada por el total de la población por ser viable para la investigación (N=n), por ser una población blanca.	Método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumentos dos cuestionarios TEST DE MORISKY GREEN-LEVINE.

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		- Factores sociales			
<p>Cuáles son los factores sociales asociados con la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del centro de salud villa los reyes?</p>	<p>Identificar la asociación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes.</p> <p>Identificar la asociación entre los factores económicos y la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia</p>	<p>Algunos factores sociales se asocian a la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del Centro de Salud Villa los Reyes.</p> <p>Algunos factores económicos se asocian a la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del</p>	Factores Asociados	- Factores económicos			
				- Factores culturales			<p>CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA</p>

<p>Cuáles son los factores económicos asociados con la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del centro de salud villa los reyes?</p>	<p>de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes.</p> <p>Identificar la asociación entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Villa los Reyes,</p>	<p>Centro de Salud Villa los Reyes.</p> <p>Algunos factores culturales se asocian a la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en las madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del Centro de Salud Villa los Reyes.</p>					
<p>Cuáles son los factores culturales asociados con la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en</p>	<p>Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses de edad en el Centro de Salud Villa los Reyes 2020.</p>	<p>La adherencia al consumo del tratamiento de sulfato ferroso es inadecuada en las madres de niños con anemia con anemia de 6 a 18 meses del Centro de Salud Villa los Reyes.</p>					

**las madres
de niños
con anemia
de 6 a 18
meses del
centro de
salud villa
los reyes?**

