

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



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES Y LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 6-12 MESES
CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2023”**

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

AUTORES:

**MYRIAM ELIZABETH ROBLES SANTOS
GIOVANA ROJAS MAYO**

ASESORA:

VARGAS PALOMINO TERESA ANGÉLICA

LINEA DE INVESTIGACION : SALUD PUBLICA

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS PARA AUTENTIFICACIÓN.docx (D172895733)
Submitted	2023-08-17 13:27:00
Submitted by	
Submitter email	mrobles1628@gmail.com
Similarity	15%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / ROJAS PUCA MARILUZ.docx Document ROJAS PUCA MARILUZ.docx (D149479935) Submitted by: 1986.mari.rp@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 10
SA	Universidad Nacional del Callao / 1. MIRANDA ROSALES.docx Document 1. MIRANDA ROSALES.docx (D124008534) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 6
SA	Universidad Nacional del Callao / ENVIARURKUNDPLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UBINAS - copia.doc Document ENVIARURKUNDPLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UBINAS - copia.doc (D145899203) Submitted by: esperanzalima_1966@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	PROYECTO DE TESIS-Celeste Judith Uriarte Oliva y Perez Samame-TM.pdf Document PROYECTO DE TESIS-Celeste Judith Uriarte Oliva y Perez Samame-TM.pdf (D151414538)	 6
SA	GUILLEN PEÑA CAROLAIN DAYANA.pdf Document GUILLEN PEÑA CAROLAIN DAYANA.pdf (D141753301)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS 2DA ESP. VELASQUEZ - BARBOZA.docx Document TESIS 2DA ESP. VELASQUEZ - BARBOZA.docx (D172845159) Submitted by: marelybarboza@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS TITULACIÓN OKOKOK - log ultimo.docx Document TESIS TITULACIÓN OKOKOK - log ultimo.docx (D45108538) Submitted by: magno_54ca@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	TESIS ESTRUCTURA Hisolina.....pdf Document TESIS ESTRUCTURA Hisolina.....pdf (D56631460)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / PALOMINO-CALDERON.docx Document PALOMINO-CALDERON.docx (D169073959) Submitted by: grimanezapalominoayme@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 8
SA	Universidad Nacional del Callao / REVISION 2 - PANDO ARREDONDO parafraseado.docx Document REVISION 2 - PANDO ARREDONDO parafraseado.docx (D113110743) Submitted by: marthapandoarredondo@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 3

INFORMACIÓN BÁSICA.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TÍTULO: FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 6-12 MESES CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2023.

AUTOR (ES):

MYRIAM ELIZABETH ROBLES SANTOS

CÓDIGO ORCID: 0009-0003-6005-9653

DNI: 09916985

GIOVANA ROJAS MAYO

CÓDIGO ORCID: 0009-0001-0355-6616

DNI: 43910838

ASESOR: VARGAS PALOMINO TERESA ANGÉLICA

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3852-8260

DNI: 09271141

LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV

UNIDAD DE ANÁLISIS: MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA

TIPO: APLICADA

ENFOQUE: CUANTITATIVO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL

TEMA OCDE: 3.03.053

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Presidente: DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA
- Secretaria: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN
- Vocal: DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER

ASESORA: DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 81

Nº de Acta: 276-2023

Fecha de aprobación de la tesis: 6 de octubre del 2023

Resolución de la sustentación Nº 235-2023-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 291 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 6-12 MESES CENTRO DE
SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2023**

presentado por: ROBLES SANTOS MYRIAM ELIZABETH
ROJAS MAYO GIOVANA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **15%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 18 de agosto de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0144
Fecha : 27/2/2023

050.001.0044
28/2/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA.

A Dios, por permitirme culminar otra etapa de mi carrera profesional, a mi familia por la paciencia durante estos meses y a mis amigos que apoyaron e hicieron posible este trabajo.

Myriam Robles Santos.

A mi familia por el apoyo incondicional y comprensión durante todo el proceso de la investigación, así mismo por ser la fuerza y motivación para lograr un objetivo más en mi vida profesional.

Giovana Rojas Mayo.

AGRADECIMIENTO.

A Lic. Fabiola Molina Coronado, Sra. Jackeline Arana Tantas, Elizabeth Espinoza Delgado, y Janet Villa Villa por el apoyo incondicional.

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.	13
1.2 Formulación del problema	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación	17
1.5. Delimitantes de la investigación.....	18
II.MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional	19
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Marco conceptual.....	25
2.4. Definición de términos básicos.	33
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	35
3.1. Hipótesis (general y específicos)	35
IV. METODOLOGÍA DE LA TESIS	39
4.1. Diseño metodológico.	39
4.2. Método de investigación.	39
4.3. Población y muestra.	39
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	39
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	40
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	40
4.7 Aspectos éticos en investigación.	41
V. RESULTADOS	42
5.1 Resultados descriptivos.....	42
5.2 Resultados inferenciales.....	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	50
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	53

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.	55
VII. CONCLUSIONES.	56
VIII. RECOMENDACIONES.....	57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

ANEXOS

- MATRIZ DE CONSISTENCIA.
- INSTRUMENTO VALIDADO.
- BASE DE DATOS.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 5.1 NIVELES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES.....	41
TABLA Nº 5.2 FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	43
TABLA Nº 5.3 DIMENSIONES DE FACTORES SOCIALES	44
TABLA Nº 5.4 DIMENSIONES DE FACTORES ECONÓMICOS.....	45
TABLA Nº 5.5 GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA	46
TABLA Nº 5.6 DIMENSIONES A ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA ...	47
TABLA Nº 5.7 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA Y EL FACTOR SOCIAL DE LAS MADRES	48
TABLA Nº 5.8 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA Y EL FACTOR ECONÓMICO DE LAS MADRES	49
TABLA Nº 6.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EL FACTOR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA	49
TABLA Nº 6.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA Y LOS FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES.	50
TABLA Nº 6.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA Y LOS FACTORES ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES.	51

RESUMEN

FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 6-12 MESES CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2023

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos de las madres con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.

Metodología: es una investigación descriptiva no experimental, transversal y correlacional, se utilizó la técnica de la encuesta mediante el instrumento del cuestionario en una población de 40 madres. **Resultados:** del total de encuestadas, el 65% tienen el factor socioeconómico bajo, el 17.5% tienen el factor económico medio y el 17.5% tienen el factor socioeconómico muy bajo, el 80% tiene regular adherencia al tratamiento de anemia, el 82.5% tiene regular adherencia farmacológica, el 67.5% tiene regular adherencia alimentaria, el 45 % de las encuestadas tienen estado civil conviviente, con edad entre 31 a 45 años, el 47.5% son ama de casa, el 50% tiene ingresos familiares menos del 1025 soles, el 62.5% tienen grado de instrucción secundaria, el 87.5% cuenta con servicios básicos. **Conclusión:** los resultados evidencian que no existe relación entre los factores socioeconómicos de las madres a la adherencia al tratamiento de anemia.

Palabras claves: anemia, factores socioeconómicos, adherencia, niños.
resultados evidencian que no existe relación entre los factores socioeconómicos de las madres a la adherencia al tratamiento de anemia.

ABSTRACT

SOCIOECONOMIC FACTORS OF MOTHERS AND ADHERENCE TO TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN 6-12 MONTHS POLYGON IV HEALTH CENTER CALLAO 2023

Objective: To determine the association between socioeconomic factors of mothers with adherence to treatment of iron deficiency anemia in children aged 6-12 months attending the Polygon IV Health Center in 2023. Methodology: it is a descriptive, non-experimental, cross-sectional and correlational research, the survey technique was used by means of the questionnaire instrument in a population of 40 mothers. Results: of the total number of respondents, 65% have a low socioeconomic factor, 17.5% have a medium economic factor and 17.5% have a very low socioeconomic factor, 80% have regular adherence to anemia treatment, 82.5% have regular pharmacological adherence, 67.5% of the women surveyed are cohabiting partners, aged between 31 and 45 years, 47.5% are housewives, 50% have a family income of less than 1,025 soles, 62.5% have a high school education, 87.5% have basic services. Conclusion: the results show that there is no relationship between the socioeconomic factors of the mothers and adherence to anemia treatment.

Key words: anemia, socioeconomic factors, adherence, children.

The results show that there is no relationship between socioeconomic factors and adherence to anemia treatment.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una enfermedad que afecta a muchas personas, especialmente en niños, ya que un consumo deficiente de hierro puede tener consecuencias cognitivas, motoras y riesgo a enfermedades infecciosas, es por ello que el Ministerio de Salud realiza acciones para combatirla, sin embargo, observamos en el establecimiento de salud, que durante el tratamiento de anemia en niños por diversos factores de las madres éste es inadecuado o abandonado.

Pérez B. y col. (1) investigó que la adherencia al tratamiento está asociada a factores económicos, sociales, y culturales, siendo la adherencia la que determine una respuesta adecuada al plan terapéutico.

En nuestra presente investigación determinamos factores socioeconómicos en la madre y su relación a la adherencia a la anemia ferropénica, con el objetivo principal de identificarlos para brindar alternativas de solución.

La presente investigación se desarrolló en 9 capítulos, iniciando por el planteamiento del problema en la que mencionamos los motivos que lo causan, y datos estadísticos a nivel mundial, Latinoamérica y departamentos, en el marco teórico se desarrolló algunos estudios similares internacionales y nacionales, la prueba de hipótesis se realizó mediante el análisis inferencial, el diseño aplicado fue no experimental de corte transversal correlacional de enfoque cuantitativo, teniendo como muestra a 40 madres de niños diagnosticados con anemia ferropénica, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de preguntas, los resultados se obtuvieron a través tablas de frecuencia, y de correlación, se discutieron los resultados en contrastación con otros estudios, concluimos que existen otros factores de las madres que determinan la adherencia al tratamiento de anemia, por consiguiente se recomienda realizar estudios profundizando otros factores.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

El primer nivel de salud brinda atenciones preventivo promocionales a través de distintos servicios (salud materna, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, nutrición, tuberculosis, salud mental, odontología, etc.) con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades, pero durante la pandemia Covid 19 algunos servicios en los establecimientos de salud estuvieron restringidos, siendo perjudicial entre otros la población de niños que acuden a la estrategia de nutrición, observándose aumento (21.2%) de enfermedades carenciales en la población infantil.(2)

Las enfermedades carenciales en la primera infancia son trastornos producidos por la ausencia de sustancias específicas esenciales como las vitaminas minerales o aminoácidos provocados por alimentación inadecuada, siendo la más común la anemia.(3)

La anemia es una “afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina que contienen son inferiores a lo normal (menor a 11g/dl)”(4) lo que genera consecuencias irreversibles como retraso en el crecimiento y desarrollo principalmente a nivel neuronal convirtiéndose en una gran problema de salud pública por las repercusiones posteriores ya sea en el rendimiento escolar de los niños y en el adulto la baja productividad laboral en conllevando a repercusiones sociales y económicas.

Estudios han demostrado que las tasas de anemia son altas según la OMS(5) que las enfermedades carenciales a nivel mundial el 48.8% de prevalencia representa la anemia ferropénica en niños , siendo las regiones más afectadas con anemia África con un 67%, Asia Sudoriental con un 65% y el 20% de prevalencia otras zonas como Europa y América, mientras tanto la región Latinoamericana y el Caribe indica que existe alrededor de 22 millones de niños con edad crítica de 6 – 24 meses que padecen de anemia.

En Europa, datos de una revisión de 44 estudios realizados en 19 países europeos, mostró que la mayoría de los países se aproximaba al consumo

medio de las recomendaciones de ingesta de hierro según el grupo etario, en algunos países se observó una ingesta insuficiente de hierro como en Holanda con un 10% y hasta el 50 % en Austria, Finlandia y el Reino Unido. La prevalencia de deficiencia de hierro en los niños menores de 12 meses fue del 2 al 25%, en los niños de 12 a 36 meses la prevalencia de deficiencia de hierro fue de entre el 3 y el 48 %. En ambos grupos etarios, la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue de hasta un 50 % en Europa del Este, mientras que en Europa Occidental por debajo del 5 %.(6)

En África, en un estudio de investigación de prevalencia de anemia en niños menores de cinco años se encontró que la prevalencia de anemia fue del 78,4%, siendo los niños menores de 2 años mayormente los afectados en un 85.1%, en comparación con los niños de 2 a 5 años con un 74.8%.(7)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)(8) señala que los niños de 6 - 59 meses de edad tienen las más altas tasas de anemia; en América Latina y el Caribe, la anemia afecta al 42.6 % de niños menores de 5 años, siendo Haití, Ecuador, Bolivia y Perú los países con mayor prevalencia de anemia en América latina (> 50 %) donde el grupo etario más afectado es entre los 6 meses a 1 año (60%); pues los requerimientos de hierro son altos y la dieta no logra satisfacerlo.

Actualmente en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (9) en el 2022 la anemia afecta al 42.4% de niños menores de 36 meses, siendo un registro mayor al observado en el 2021 con un 38.8%. Asimismo, la incidencia de la anemia en el ámbito urbano, este porcentaje aumentó del 35.3% al 39%, mientras que, en el rural, del 48.7% al 51.5%. A nivel departamental, 7 departamentos experimentaron una reducción en su tasa de anemia de niños de 6 y 36 meses como Moquegua (28.5%), Arequipa (34.4%), Ica (32.7%), Puno (67.2%), Cusco (51.3%), Junín (42.9%) y Ancash (40.7%). Teniendo en cuenta que los datos de Cusco y Puno siguen siendo alarmantes, pues aún registran tasas por encima del 50%, sobre todo Puno, el cual tiene el mayor porcentaje de anemia a nivel nacional. Asimismo, entre los departamentos en

los que más aumentó la anemia se encuentran, en primer lugar, Huánuco (51.8%), Loreto (63.1%), Huancavelica (65%), Pasco (56.7%), Tacna (31.3%) y San Martín (47.5%). (9)

En el distrito del Callao, el indicador de anemia en niños de 6 a 35 meses que accedieron al establecimiento de salud de enero a marzo del año 2023 fue 24.3%, según la fuente del INS, Centro Nacional de alimentación y nutrición. (10)

Las causas de la anemia son multifactoriales, sin embargo, se conoce que la causa más importante de la anemia en niños menores de 1 año es por la deficiencia de hierro en la alimentación, debido a su crecimiento acelerado necesitan absorber mucho hierro, lo cual mediante la alimentación complementaria es insuficiente ameritando una suplementación con hierro.(11)

Frente a este gran problema de salud pública por ello en el Perú se aprobó la Directiva Sanitaria N° 056 en el año 2014 que establece “la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en menores de 36 meses, nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2500 gramos”(12). sin embargo, a pesar de los esfuerzos para revertirlas, la anemia sigue siendo un problema latente en poblaciones más vulnerables. Existen diferentes causas aún por estudiar que genera el que los niños no cumplan con el tratamiento, desde el desconocimiento de las madres hasta diferentes factores socioeconómicos, sumando a la pandemia Covid 19 que ha ocasionado cambios económicos y sociales perjudiciales para la salud, sobre todo en la población vulnerable de bajos recursos, donde las familias han tenido problemas económicos, pérdidas de trabajo y por ende las familias disminuyeron sus recursos monetarios de poder adquirir alimentos nutritivos y tener una atención adecuada en salud, lo que repercute directamente en el tratamiento de la anemia de los niños ya que dificulta su recuperación.

Las madres juegan un papel importante en la promoción y prevención de la anemia en niños pequeños; investigaciones realizadas demuestran que el grado de instrucción y la edad de la madre, las condiciones socioeconómicas de la familia influyen significativamente en el nivel de hemoglobina.(13)

Continuar investigando sobre la anemia y los factores que puedan estar influyendo en que esta condición persista debido a las consecuencias desfavorables en el niño tanto en el normal desarrollo en el área cognoscitiva, la capacidad física y mental, que de empezar temprana edad puede causar un daño irreversible de alteración funcional.(14)

En el centro de salud Polígono IV, lugar de investigación, el porcentaje de anemia para el año 2022 según fuente His MINSA (2) alcanzó el 21.2% es decir 325 niños de 6 a 35 meses que fueron evaluados, 69 fueron diagnosticados con anemia ferropénica, posiblemente debido a que las madres no tienen conocimientos adecuados en temas de alimentación y nutrición infantil para la prevención de la anemia como por ejemplo : no ofrecen diariamente los alimentos de origen animal ricos en hierro, muchas de ellas se dejan llevar por las creencias familiares en la alimentación para la recuperación de anemia y les dan a sus niños extractos de vegetales con la creencia que así los recuperaran rápidamente ,asimismo las madres no cumplen con el esquema de tratamiento con suplemento de hierro ya que muchas de ellas por falta de tiempo, motivos de viaje, reacciones adversas al medicamento no acuden a sus controles médicos oportunos.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres relacionados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023?
- ¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023?

- ¿Qué relación existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023?
- ¿Qué relación existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores económicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos de las madres con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar los factores socioeconómicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023
- Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.
- Asociar la relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.
- Asociar la relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores económicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social:

El presente estudio permitió identificar factores que se relacionan a la falta de adherencia en el tratamiento de anemia y así evitar daños en el futuro. La atención de partos prematuros y el retraso escolar generan costos elevados en el sector salud. La anemia afecta principalmente al sector educación, empleo, producción, agricultura y minería, ya que

disminuye el rendimiento laboral ocasionando baja producción y este a un menor salario o despido laboral.

1.4.2. Justificación teórica:

En el centro de salud Polígono IV no existen trabajos de investigación sobre el tema, por lo tanto, contribuirá en aportar conocimientos en el análisis de factores asociados a presencia de anemia para así llenar vacíos sobre el tema y contribuir a disminuir la incidencia.

1.4.3. Justificación práctica:

Los resultados del presente estudio sirvieron para poder mejorar las estrategias y acciones en la lucha contra la anemia en niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV, tomando en cuenta los factores sociales y económicos de las familias.

1.5. Delimitantes de la Investigación

1.5.1. Delimitante teórica:

Se utilizó la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, basado en brindar educación a las personas sobre estilos de vida saludable, para evitar en el futuro las enfermedades.

1.5.2. Delimitante temporal:

Esta investigación se desarrolló de enero a julio 2023, corto periodo de tiempo para desarrollar y tener conclusiones debido a condiciones laborales, sin embargo, priorizamos en la elaboración del proyecto con mucho entusiasmo.

1.5.3. Delimitante espacial:

La presente investigación se desarrolló con niños menores de 1 año con diagnóstico de anemia que asisten a consulta nutricional en el centro de salud Polígono IV que se ubica en el distrito del Callao, año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacional y nacional

2.1.1 Internacionales:

Muñoz G. Naranjo A., en el año 2020, en el Ecuador, investigaron los “Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados”. Con el objetivo de establecer la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados en el hospital Carlos Andrade Marín durante el periodo Enero-agosto 2020. Utilizaron el método descriptivo retrospectivo en una muestra de 459 pacientes, la recolección de la información fueron las historias clínicas de los pacientes, encontró que 321 son niños de 4-5 años, 276 representa al sexo femenino, 367 niños tienen procedencia urbana, 459 niños son de nivel socioeconómico medio y tienen acceso a servicios básicos, 252 madres tienen el nivel de instrucción superior, 298 niños recibieron lactancia materna exclusiva menor a 6 meses, 367 niños iniciaron la ablactancia mayor de 6 meses, 266 de los pacientes no recibió suplementación de hierro. Concluyó que la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 5 años en el Hospital Carlos Andrade Marín fue el 21%, ya que es un centro de atención del tercer nivel e ingresan un número reducido de niños por otras patologías. (15)

Vargas C., en el año 2021, en Bolivia, investigó: “Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021”. Con el objetivo de determinar la frecuencia de Anemia y el nivel de adherencia en la suplementación con chispitas nutricionales. Utilizó el método descriptivo y observacional con una muestra de 71 niños de 6 a 59 meses que asistieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud. Encontró que el 20% son niños con edad de 6 a 11 meses, el 38% tiene anemia moderada, la edad promedio de las madres de niños de 6 a 59 meses es de 27 años, el 78.9 % de las madres tienen el nivel secundario, el 77.5% proceden del área urbana, el 95,8% de los niños

recibieron chispitas nutricionales en el centro de salud, el 52% interrumpió la administración de chispitas nutricionales, el 39.4% presenta mala adherencia al tratamiento, el 60.5% de los niños no presentó efectos adversos al consumo de las chispitas nutricionales, el 45.1% de las madres desconocen el beneficio de las chispitas nutricionales, el 56.3% de las madres refiere que es regularmente fácil la preparación de las chispitas nutricionales. Concluyó que el 66.2% de los niños presentan algún grado de anemia, asimismo, hay una mala adherencia al tratamiento de anemia con chispitas nutricionales por diferentes motivos como desconocimiento de la madre de los beneficios de las chispitas nutricionales, reacciones adversas como estreñimiento o inadecuada forma de preparación. (8)

Pérez B., en el año 2021 en Ecuador, investigó “Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el centro de salud CAI3.2021”, con el objetivo de determinar los factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, en el centro de salud CAI3. Utilizó el tipo de investigación descriptiva, no experimental de orientación temporal transversal y enfoque cuantitativo, con una muestra de 100 niños menores de 5 años con anemia ferropénica, se utilizó como técnica la encuesta, estudio documental y revisión de su historial clínico. Encontró que los factores socioeconómicos fueron del 59% de los niños es menor de 1 año, el 56% de niños menores de 5 años es de sexo masculino, el 44% de la escolaridad de los padres es sin estudio, el 57% desempleados, y el 56% con viviendas familiares. En los resultados de hábitos alimentarios se obtuvieron resultados que el 60% refiere tener alimentación balanceada, el 55% consume comidas rápidas, el 62% consume a veces alimentos ricos en hierro, el 52% consumen 3 veces al día los alimentos y el 30% consume alimentos en la calle. En los resultados en la influencia de factores socioeconómicos en la anemia ferropénica el 62% de los niños acceden al centro de salud, el 65% no acuden a controles médicos de crecimiento, el 63% de los padres

desconoce la enfermedad anemia ferropénica, el 69% de los padres no le da importancia de los controles médicos, el 64% de los padres tiene limitaciones para conseguir los alimentos y el 58% supervisa “a veces” la alimentación del niño.(16)

2.1.2 Nacionales

Castillo R., en el año 2021, en Lima, investigó “Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6-36 meses que acuden al centro de salud I-3 Víctor Raúl, 2021”, con el objetivo de determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6-36 meses que acuden al centro de salud I-3 Víctor Raúl, 2021. Utilizó enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, transversal, con una muestra de 90 niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia. Encontró que existe una correlación moderada entre la adherencia al tratamiento y los factores estudiados, el 51.3% son madres de lactantes no adherentes al tratamiento de anemia y el 48.7% son madres de lactantes adherentes al tratamiento de anemia. El 28% son madres de lactantes adherentes al tratamiento de anemia con un grado de instrucción superior y el 26% tiene un grado secundario. El 30% son madres de lactantes adherentes al tratamiento de anemia que trabaja y el 24% no trabaja. El 37% son madres de lactantes adherentes al tratamiento de anemia presenta conocimiento alto sobre la enfermedad y el 31% presenta nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad. El 44% de los lactantes no adherentes al tratamiento de anemia de 6-36 meses presentó efectos secundarios y el 30% de los lactantes adherentes tienen un nivel bajo a efectos secundarios. Conclusiones: el factor tratamiento guarda una correlación moderada con la adherencia.(17)

Titi C. Cahuana M., en el año 2019 en Arequipa, investigaron “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6-36 meses, C.s Edificadores Misti-Arequipa -2018”, con el objetivo de

determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en los niños que asisten al Centro de Salud Edificadores. Utilizaron el tipo de investigación descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 163 madres de niños con diagnóstico de anemia ferropénica. Encontraron que en relación al factor económico; el ingreso económico de la madre con la adherencia al tratamiento ($p=0.553$) es no significativa; En relación al factor social, ocupación de la madre ($p=0.047$) existe relación significativa, en el estado civil, las madres casadas tienen un 46.7% de relación con la adherencia ($p=0.003$), en relación al factor cultural el grado de instrucción de la madre, la instrucción primaria tiene un 50% de adherencia ($p=0.004$) lo cual es significativa con la adherencia al tratamiento. Concluyeron que la anemia ferropénica tiene una mayor adherencia en las madres con las siguientes características; factores sociales: el tipo de familia, apoyo en la crianza del niño, ocupación de la madre y estado civil; en los factores económicos tenemos el tipo de vivienda. En los factores culturales, el grado de instrucción de la madre.(18)

Llerena C., en el año 2021, en Lima, investigo “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en centro de Salud Ancieta Baja 2021”. Con el objetivo de determinar factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia de los niños asistentes al centro de Salud Ancieta Baja. Utilizó el tipo de investigación cuantitativo descriptivo, correlacional de corte transversal y retrospectivo, con una muestra de 54 madres de niños. Encontró que no hay asociación entre adherencia y el factor económico, si encontró asociación entre conocimiento de la madre, el factor farmacoterapéutico y la adherencia al tratamiento de anemia Concluyó que no se encontró adherencia al tratamiento de anemia con el factor económico, factores socioculturales. Si encontró adherencia significativa con el factor conocimiento de la madre con la enfermedad y factor de fármaco-terapéutico.(19)

Morales O., en el año 2022, en Barranca, investigó “Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6- 36 meses en el Puesto de Salud Santa Elena, Barranca”. Con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses. Utilizó el diseño tipo no experimental, transversal y descriptivo con una muestra estuvo conformada por 40 madres de niños de 6 a 36 meses con anemia. Encontró que el 70% no tiene adherencia al tratamiento de anemia y un 30% tiene adherencia al tratamiento de anemia, debido a la pandemia Covid 19, el cierre de los establecimientos de salud el temor al contagio. Dentro de los factores asociados, la relación de la adherencia al tratamiento de anemia según el factor socio-económico se obtuvo un 62.5% considera que si influye y un 37.5% considera que no influye. Concluyó que si existe asociación entre factores socio-económico, relacionados a y la adherencia al tratamiento de la anemia están asociados con un nivel de significancia de 0,013($p < 0,05$). (20)

Quispe D. Tovar B., en el año 2022 en Huancayo, investigaron “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses del centro de salud Auquimarca-Huancayo-2022”. Con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 -36 meses. Usó el método de estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal con una muestra de 240 niños de 6-36 meses con diagnóstico de anemia. Encontraron que los factores asociados a la anemia fueron factores socioeconómicos de la madre como el estado civil el 67% son casadas, el grado de instrucción 46% tienen secundaria, el 62% son amas de casa, el 45% viven en casa propia, el 55% tienen ingreso económico entre s/.300-500, el 60% tienen servicios básicos. Con relación a la adherencia encontraron que existen factores relacionados al personal de salud, el 79% explica cómo administrar el suplemento ferroso, factores relacionados a la enfermedad, el 88% deja de administrar el suplemento ferroso cuando su niño se enferma, factores relacionados al tratamiento,

el 90% suspende el tratamiento cuando su niño presenta problemas y factores asociados con el cuidador del paciente, el 80% estima importante las visitas a su casa para preguntarle sobre el consumo del suplemento ferroso a su niño. Concluyó que existen factores asociados a la adherencia al tratamiento.(21)

Huamán V., en el año 2021 en Lima, investigó “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en tiempos de pandemia Covid-19 en el Puesto de Salud Profam Santa Rosa, Lima, 2021”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en tiempo de pandemia Covid.19, en el Puesto de Salud Profam Santa Rosa. Usó el enfoque cuantitativo, no experimental, transversal. La técnica de recolección de datos que utilizó fue la observación de historias clínicas de los pacientes, el instrumento que utilizó fue la ficha de recolección de datos. Encontró que del 100% de los niños menores de 36 meses el 16% de los niños presentan factor de riesgo biológico, el 60% de los niños presentan factor de riesgo socioeconómico y el 23.4% de los niños presentan factor de riesgo dietético. Concluyó que si existe relación entre la anemia ferropénica y los factores asociados (22)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría Nola Pender

Teoría “Modelo de promoción de la salud” consiste en promocionar la salud a través de brindar educación sobre adecuada vida saludable, adecuados estilos de vida para así obtener conductas que eviten enfermedades, gastos que repercutan al individuo, familia y sociedad con la finalidad de mejorar su futuro.

La promoción de la salud es una principal actividad en la que participan todos los profesionales de la salud, induciendo a las personas a cambios adecuados de sus conductas o acciones.(23) (24)

2.2.2. Teoría Katryn E. Barnard

La teoría “Modelo de interacción madre-hijo”, tiene sus principios en la psicología y el desarrollo humano, se centra en la interacción madre e hijo en los primeros tres años de vida con el entorno, basándose en datos empíricos a través de escalas que miden la alimentación, enseñanza y entorno. En su teoría Barnard se basa en 3 elementos: el entorno, el cuidador y el niño. (25)

El entorno, Barnard incluye del niño como de la madre aspectos físicos del entorno de la familia como los sociales y financieros, participación del padre en la crianza y educación del niño.

La madre o Cuidadora; condicionamientos psicosociales, salud física y mental, las expectativas, las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

El niño; utilizó características personales de apariencia física, temperamento, patrones de nutrición y de sueño.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Factor Socioeconómico:

Son diversos elementos que afectan a la población que impiden un desarrollo económico, social, familiar, personal, teniendo como resultado a desigualdades, inaccesibilidad a servicios de salud, afectados por factores como la política y la cultura. Entre estos elementos se encuentra el ingreso económico de cada integrante familiar, el nivel económico de los padres, el nivel entre la sociedad y el lugar de residencia en la que habitan.(16) (26)

2.3.2 Factor social:

2.3.2.1. Estado civil:

Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que

delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.(27)

2.3.2.2. Familia:

Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. (28)

2.3.2.3. Tipos de familias:

- Familia biparental con hijos: es la más clásica conocida como nuclear o tradicional. Está formada por un padre, una madre y los hijos biológico
- Familia monoparental: están formadas por un único adulto con hijos, generalmente el adulto es la madre.
- Familia extensa: está formada por varios miembros de la misma familia que conviven bajo el mismo techo. De este modo, pueden convivir padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos, etc.(28)

2.3.3 Factor económico:

2.3.3.1. Ingreso económico:

En términos económicos, un ingreso es el flujo o cantidad de dinero o recursos recibidos por una persona, empresa o gobierno como resultado de su participación en la economía.(26)

2.3.4. Adherencia al tratamiento:

La adherencia es el grado en que el paciente cumple con un régimen de consumo de suplementos o medicamentos ya sea preventivo o terapéutico

prescrito por el profesional de la salud. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. (29)

Según OMS(30) es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

La OMS clasificó los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en cinco aspectos:

- Factores Socioeconómicos, destaca la importancia del soporte familiar y/o social del paciente. Aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte emocional de su entorno tienen una mejor adherencia al tratamiento. Asimismo, al costo del tratamiento, la clase social o problemas económicos.
- Factores relacionados al Sistema de salud, es uno de los factores más influyentes dentro de la relación personal de salud-paciente; como una comunicación deficiente entre ambas partes, falta de confianza o una insatisfacción del paciente puede influir en la adherencia al tratamiento.
- Factores relacionados a la Enfermedad, Complejidad de la enfermedad, aumento de síntomas, pronóstico, nivel de discapacidad, tasa de progresión de la enfermedad influyen en la adherencia al tratamiento terapéutico.
- Factores relacionados al Tratamiento, como la aparición de efectos adversos, instrucciones complejas para el tratamiento, duración, fracasos previos, cambios frecuentes.
- Factores relacionados al Paciente, la edad del paciente, el género el nivel de educación, el estado civil, problemas de deterioro cognitivo o problemas de memoria, las creencias del paciente, miedo al tratamiento, así como la personalidad del paciente influyen en la adherencia al tratamiento.

Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento:

- Analizar las necesidades socio-económicas del paciente.
- Mejorar la comunicación entre el personal de salud y el paciente.
- Dar instrucciones claras y de fácil entendimiento.
- Usar material didáctico para la fácil comprensión del paciente.
- Adaptar el tratamiento a su vida diaria del paciente.
- Monitorización y reevaluar el tratamiento.
- Motivar al paciente en su recuperación.

2.3.5 Anemia:

Es una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. (29)

2.3.5.1. Clasificación de la anemia:

Puntos de clasificación de la anemia en concentración de hemoglobina para niños de 6 meses de edad a 5 años:(31)

- Anemia severa: Hb <7.0 g/dL
- Anemia moderada: Hb 7.0 – 9.9 g/dL
- Anemia leve: Hb 10.0 – 10.9 g/dL
- Sin anemia: > 11.0 g/dL

2.3.5.2. Causas:

Entre las principales condiciones que pueden causar la anemia tenemos:

1. Incremento de necesidades y/o bajos depósitos de hierro.
 - Prematuros y/o niños con bajo peso al nacer
 - Niños nacidos a término
 - Niños menores de 2 años.
 - Niños con infecciones frecuentes.
 - Gestantes (sobre todo en el 3er trimestre).

- Parto: (clampaje precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto).
2. Bajo aporte de hierro.
 - Ingesta dietética insuficiente o inadecuada
 - Dieta vegetariana sobre todo con alto contenido de fitatos y taninos.
 3. Disminución de la absorción.
 - Factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro
 - Patologías del tracto digestivo como diarreas, síndrome de mala absorción.
 - Medicamentos que reducen la absorción del hierro: Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de calcio, etc.
 4. Pérdidas sanguíneas.
 - Hemorragias: intrauterinas, perinatales, digestivas, etc.
 - Menorragias (adolescentes)
 - Introducción de la leche de vaca en el primer año de vida puede producir microsangrado.
 - Infestaciones parasitarias.
 - Infecciones por bacterias
 - Patologías, ejemplo: malaria
 - Epistaxis reiteradas, hematuria, hemoptisis, hemorroides sangrantes, pérdida de sangre por heces.
 - Uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y aspirina.(29)

2.3.5.3. Diagnóstico:

- Examen Clínico: se identifican signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo. No es determinante, ya que en muchas situaciones la deficiencia de hierro y de anemia leve o moderada, no tienen síntomas visibles o incluso pueden ser asintomáticas. En el examen físico, se evalúa color de la piel de la palma de las manos, palidez de mucosas oculares, sequedad de la piel, dorso de muñeca y antebrazo, caída de cabello, mucosa sublingual.

- Examen de laboratorio: mediante la medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica. (29)

2.3.3.4. Tratamiento de anemia:

- En niños prematuros y/o bajo peso al nacer: se iniciará a los 30 días de nacido, se administrará tratamiento 4mg/Kg/día durante 6 meses continuos. Se realizará el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.(29)

Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia ^(13, 42).

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ² (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Fuente: Norma técnica- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

- En niños a término y/o con buen peso al nacer: se iniciará al primer diagnóstico de anemia, se administrará 3mg/Kg/día durante 6 meses continuos. Se realizará el control al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.(29)

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

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

Fuente: Norma técnica- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

2.3.5.5. Consecuencias:

- En la etapa fetal existe mayor riesgo de mortalidad por anemia de la madre. La anemia en el embarazo está asociada con el aumento de la morbilidad materna e infantil, así como el bajo peso al nacer.
- Afecta el desarrollo psicomotor, cognitivo del lactante, falta de concentración
- Bajo rendimiento escolar.
- Disminuye la capacidad física.
- Trastornos de la conducta.
- Riesgo a enfermedades infecciosas.(32)

2.3.5.6 Prevención de anemia:

Es importante la prevención de la anemia en niños, por lo que se debe tener en cuenta:

- Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, que aumentando la frecuencia y cantidad según la edad del niño.
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño y por lo menos hasta los dos años de edad.
- Lavado de manos adecuado y consumo de agua segura.
- Control preventivo del dosaje de hemoglobina según esquema nacional (cada 6 meses).
- Iniciar la suplementación preventiva con hierro en gotas a los 4 meses de vida hasta cumplir los 6 meses. A los 6 meses, previo dosaje de hemoglobina, continuar con micronutrientes o sulfato ferroso según el resultado de hemoglobina y el abastecimiento del establecimiento de salud en insumos con hierro. (29)
- Corte tardío del cordón umbilical: es una oportunidad para incrementar las reservas (25% de hierro adicional).(33)
- Fortificación de alimentos: ley N° 2831 que dispone la fortificación con micronutrientes en todas las harinas de trigo de producción nacional, importadas y/o donadas consumidas en el país.(33)
- Control y prevención de parásitos en niños.(29)

El Estado Peruano, implementó Normas y directivas Sanitarias para la prevención y tratamiento de la anemia infantil como:

- D.S N° 056-2013 MINSA/DGSP “Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses”, menciona los criterios técnicos para la suplementación con multimicronutrientes y hierro en los niños para la prevención de la anemia, según sea la condición del niño, cuando el niño era prematuro o bajo peso se iniciaba con hierro en gotas al primer mes de nacido hasta antes de cumplir los 6 meses; cuando el niño cumplía los 6 meses se iniciaba con suplementación preventiva de micronutrientes por 12 meses continuos.(34)
- Documento Técnico “Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil 2017-2021, declara como prioridad nacional la lucha contra la anemia en niños menores de 36 meses, dando prioridad a los menores de 12 meses, proponiendo metas al 2021 de reducir la anemia al 19%, mediante estrategias propuestas como: la suplementación con hierro y ácido fólico oportuna durante la gestación. Asimismo, fortalecimiento de capacidades a nivel de las instituciones educativas, comunidad y municipales promoviendo el cuidado infantil y adecuada alimentación.(31)
- La Norma Técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP menciona que el tratamiento con hierro en niños y niñas se realizará a partir del primer diagnóstico de anemia siendo los 6 meses el primer descarte de este, se administra una dosis de 3mg/kg/día y se ofrece durante 6 meses continuos, controlando la hemoglobina al mes , 3 meses y a los 6 meses de haber iniciado el tratamiento, cabe decir que el sulfato ferroso es un tipo de hierro que posiblemente tenga algunos efectos secundarios en el niño y así posibles abandonos del tratamiento.(29)
- D.S. N° 081-MINSA/2018/DGIESP establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en el establecimiento de salud”, en esta Directiva tiene como objetivo establecer las disposiciones que permitan mejorar las

prestaciones que contribuyen a la reducción, prevención y control de la anemia en niños menores de 35 meses en todos los Establecimientos de primer nivel del ámbito peruano. (35)

2.4. Definición de términos básicos.

2.4.1. Factor social:

Es aquello que afecta a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar, y en el espacio en que se encuentre. Por ejemplo: la pobreza, la violencia, o el consumismo.(26)

2.4.2. Factor económico:

Es aquello que se manifiesta en las posibilidades del acceso a toda una serie de bienes y servicios que se relacionan con la producción de salud, como: el salario, tipo de vivienda y acceso a servicios básicos.(26)

2.4.3. Adherencia al tratamiento:

OMS (36) define a la adherencia al tratamiento, como la conducta que expresa la persona respecto a la administración del medicamento y continuidad de la dieta o cambios en la rutina de vida, en relación a las especificaciones dadas por el personal de salud; también está ligada a la adhesión del paciente según lo señalado por el prescriptor.

2.4.4. Sulfato ferroso:

Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.(29)

2.4.5. Efectos secundarios:

Son efectos no deseados, generalmente desagradables, causados por medicamentos. La mayoría son leves; como dolor de estómago, diarrea, estreñimiento y desaparecen al dejar de tomar el medicamento.(29)

2.4.6. Alimento rico en hierro:

Es aquel alimento que contiene hierro hem (hierro hemínico) de origen animal, tiene una mayor absorción de 10-30% en el organismo, por ejemplo: hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc. (37)

2.4.7. Interacción fármaco-nutriente:

Modificación de los efectos de un fármaco o medicamento por la administración previa o conjunta con otros alimentos. Los alimentos y el estado nutricional del individuo pueden condicionar la biodisponibilidad del medicamento.(38)

2.4.8. Consulta nutricional:

Es la atención especializada realizada por la profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional.(29)

2.4.9. Consulta médica:

Es realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al establecimiento de salud.(39)

2.4.10. Visita domiciliaria:

Es una actividad extramural realizada por personal de la salud capacitado mediante la cual: acompaña y hace seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos por la madre, padre, cuidador de niños; verificando y fortaleciendo las prácticas saludables.(40)

2.4.11 Creencias populares:

Son aquellas generalizaciones, expresiones, proposiciones conscientes o inconscientes que las personas hacen o dicen en relación a los alimentos, que pasan de generación en generación sin variar en el tiempo, pueden influir de forma decisiva en la salud pudiendo causar perjuicios. (30)

2.4.12 Lactancia materna:

En el marco de la Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.(41)

2.4.13. Sulfato ferroso:

Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica. (29)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis (General y específicos)

- Hipótesis general.

Existen factores socioeconómicos de las madres que se relacionan a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.

- Hipótesis específica 1

Existe una relación directa y significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten el centro de salud Polígono IV en el año 2023.

- Hipótesis específica 2

Existe relación directa y significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores económicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten el centro de salud Polígono IV en el año 2023.

3.1.1 Operacionalización de las variables. Definición operacional

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Método	Técnica
V1: Factores Socio-económicos	El factor socio-económico es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo para que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Son aspectos que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia en los niños y que será medido mediante el cuestionario de datos sociales y económicos.	Factor social	1.Estado civil 2.Edad 3.Ocupación de instrucción 4.Grado de familia 5.Tipo de familia 6.Conocimiento de anemia 7.Creencias populares	1 al 9	Deductivo	Cualitativa
			Factor Económico	1.Tipo de vivienda 2.Servicios básicos 3.Ingreso mensual	10 al 13	Deductivo	Cualitativa

V2: Adherencia al tratamiento de anemia	<p>Es la conducta que expresa el paciente respecto a la administración del medicamento y continuidad de la dieta o cambios en la rutina de vida, en relación a las especificaciones dadas por el personal de salud; también está ligada a la adhesión del paciente según lo señalado por el prescriptor.</p>	<p>Es el comportamiento adecuado para el cumplimiento del tratamiento de anemia ferropénica medido por el cuestionario adherencia al tratamiento de anemia.</p>	Farmacológica	1.Dosis 2.Horario 3.Efectos secundarios 4. Asistencia al control médico	14 al 19	Deductivo	Cualitativa
			Alimentaria	1.Frecuencia en el consumo de alimento rico en hierro 2.Interacción fármaco-nutriente 3. Asistencia a consulta nutricional	20 al 27	Deductivo	Cualitativa

IV. METODOLOGÍA DE LA TESIS

4.1. Diseño metodológico.

La presente investigación es de diseño No experimental: no se manipulan las variables, transversal porque se recolectarán datos en un solo momento, correlacional porque se asociarán las variables de estudio y tipo de investigación aplicada porque se quiere brindar una solución al problema. (42)

4.2. Método de investigación.

La presente investigación es del método cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.(42)

4.3. Población y muestra.

La población y la muestra fueron 40 madres de niños de 6- 12 meses de edad con diagnóstico de anemia ferropénica, tomado desde enero a junio del 2023.

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños de 6-12 meses de edad que asistieron al centro de salud Polígono IV.
- Madres de niños de 6-12 meses que recibieron tratamiento de anemia ferropénica en el centro de salud Polígono IV.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños de 6-12 meses que asistieron al centro de salud Polígono IV sin diagnóstico de anemia ferropénica.

4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado.

En el consultorio de nutrición del centro de salud Polígono IV de categoría I-2, de 6 horas de atención que pertenece a la Red de Salud Bepeca-Diresa Callao, durante los meses de enero a julio del año 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.5.1 Técnica:

En la presente investigación para la recolección de datos se realizó una encuesta mediante un cuestionario de preguntas, la cual es una técnica muy utilizada en el ámbito de los estudios sociales por su fácil obtención de datos, asimismo para la medición de las variables.

4.5.2. Instrumento:

El instrumento basado de Ortiz M. (20), fue sometido mediante juicio de expertos de 5 especialistas del área, siendo validado a través de la prueba binomial, obteniéndose una validación de 0,03125, el cual es menor a 0,05.

El instrumento utilizado fue el cuestionario: conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. (42).

Se elaboraron 27 preguntas utilizando las dos variables de investigación: Factor Socioeconómico (13 preguntas) con una validación de 0,738 y Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica (14 preguntas), con una validación de 0,835

La confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto de 15 participantes y mediante el alfa de Cronbach cuyo resultado 0,730 para la primera variable y 0,815 para la segunda variable.

4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Se solicitó permiso para obtener datos de registros de niños con anemia al servicio de nutrición, luego se realizó las encuestas en el establecimiento de salud a las madres que acudían a consultorio de nutrición, durante el periodo de un mes.

Después de recolectar los datos se utilizó el programa SPSS versión 25, donde se obtuvo tablas de frecuencia, pruebas estadísticas, correlaciones no paramétricas y tablas cruzadas.

4.7 Aspectos éticos en investigación:

Esta investigación se realizó respetando los principios éticos de la investigación.(43)

Autonomía: la participante tomó sus propias decisiones de querer colaborar en la investigación.

Respeto: se informó a las participantes sobre el propósito de nuestra investigación con lenguaje claro y comprensible siendo su voluntad su participación.

Beneficencia: durante el recojo de información se informó a las participantes que será beneficioso su colaboración y que no pone en riesgo su salud ni de su hijo.

Justicia: todas las participantes encuestadas recibieron el mismo trato sin discriminar su estatus social o económico.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos.

TABLA N° 5.1 NIVELES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJO	7	17.5
BAJO	26	65
MEDIO	7	17.5
TOTAL	40	100

Según la tabla N° 5.1 se observa que, de 40 madres encuestadas, el 65% (26) tienen nivel socioeconómico bajo, el 17.5% (7) tienen el nivel socioeconómico medio, y el 17.5% (7) tienen el nivel socioeconómico muy bajo.

TABLA Nº 5.2 FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
	FACTORES SOCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	Soltera	11	27.5
	Casada	10	25
	Divorciada	0	0
	Viuda	1	2.5
EDAD DE LA MADRE	Conviviente	18	45
	17-20 años	9	22.5
	21-30 años	10	25
	31-40 años	18	45
	41 años a mas	3	7.5
OCUPACIÓN DE LA MADRE	Ama de casa	19	47.5
	Trabajo dependiente	5	12.5
	Trabajo independiente	16	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	4	10
	Secundaria	25	62.5
	Técnico	5	12.5
	Superior	6	15
TIPO DE FAMILIA	Nuclear	16	40
	Extensa	17	42.5
	Monoparental	7	17.5
	FACTORES ECONÓMICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIVIENDA	Alquilada	14	35
	Familiar	26	65
SERVICIOS BÁSICOS	Si	35	87.5
	No	5	12.5
INGRESO FAMILIAR MENSUAL	Menos de 1025	20	50
	1025-1500	13	32.5
	Mas de 1500	7	17.5

Según la tabla Nº 5.2 se observa que de las 40 madres encuestadas el 45% (18) tienen el estado civil de conviviente, el 45% (18) tienen edades entre 31 a 40 años, el 47.5% (19) son ama de casa, el 62.5% (25) tiene el grado de instrucción secundaria, el 42.5% (17) pertenecen a familias extensas, el 65% (26) habitan en viviendas familiares, el 87.5% (35) tienen servicios básicos, y el 50% (20) tienen ingreso familiar mensual menos de S/.1025

TABLA N° 5.3 DIMENSIONES DE FACTORES SOCIALES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJO	7	17.5
BAJO	22	55
MEDIO	11	27.5
TOTAL	40	100

Según la tabla N° 5.3 se observa que de 40 madres encuestadas el 55% (22) tiene el factor social bajo, el 27.5% (11) tienen el factor social medio, y el 17.5% (7) tienen el factor social muy bajo.

TABLA N° 5.4 DIMENSIONES DE FACTORES ECONÓMICOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJO	16	40
BAJO	22	55
MEDIO	2	5
TOTAL	40	100

Según la tabla N° 5.4 se observa que de las 40 madres encuestadas el 55% (22) tienen el nivel económico bajo, el 40% (16) tienen el nivel económico muy bajo y el 5% (2) tienen el nivel económico medio.

TABLA N° 5.5 GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA	8	20
REGULAR	32	80
BUENA	0	0
TOTAL	40	100

Según la tabla N° 5.5 se observa que de 40 madres encuestadas el 20% (8) tienen mala adherencia al tratamiento de anemia, el 80% (32) tienen regular adherencia al tratamiento de anemia.

TABLA N° 5.6 DIMENSIONES A ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA	7	17.5
REGULAR	33	82.5
BUENA	0	0
TOTAL	40	100
TRATAMIENTO ALIMENTARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA	9	22.5
REGULAR	27	67.5
BUENA	4	10
TOTAL	40	100

Según la tabla N° 5.6 se observa que de 40 madres encuestadas el 17.5% (7) tienen mala adherencia al tratamiento farmacológico, el 82.5% (33) tienen regular adherencia al tratamiento farmacológico, el 22.5% (9) tienen mala adherencia al tratamiento alimentario, el 67.5% (27) tienen regular adherencia al tratamiento alimentario y el 10% (4) tienen buena adherencia al tratamiento alimentario.

5.2 Resultados inferenciales.

TABLA Nº 5.7 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA Y EL FACTOR SOCIAL DE LAS MADRES

		MALA	%	REGULAR	%	BUENA	%	TOTAL
FACTORES SOCIALES	MUY BAJO	1	2.5	6	15	0	0	7
	BAJO	7	17.5	14	35	1	2.5	22
	MEDIO	1	2.5	10	25	0	0	11
	TOTAL	9	22.5	30	75	1	2.5	40

Según la tabla Nº 5.7 se observa que de 40 madres encuestadas, el 35% (14) con regular adherencia al tratamiento de anemia tienen bajo nivel social, el 25% (10) con regular adherencia al tratamiento de anemia tienen un nivel social medio, el 15% (6) con regular adherencia al tratamiento de anemia tienen nivel social muy bajo, el 17.5% (7) con mala adherencia al tratamiento de anemia tienen bajo nivel social, el 2.5% (1) con mala adherencia al tratamiento de anemia tiene muy bajo nivel social, el 2.5% (1) con mala adherencia al tratamiento de anemia tiene nivel social medio.

TABLA N° 5.8 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA Y EL FACTOR ECONÓMICO DE LAS MADRES

		MALA	%	REGULAR	%	BUENA	%	TOTAL
FACTORES ECONÓMICOS	MUY BAJO	5	12.5	11	27.5	0	0	16
	BAJO	3	7.5	19	47.5	0	0	22
	MEDIO	0	0	2	5	0	0	2
	TOTAL	8	20	32	80	0	0	40

Según la tabla N° 5.8 se observa que de 40 madres encuestadas el 47.5% (19) con regular adherencia al tratamiento de anemia tienen bajo nivel económico, el 27.5% (11) con regular adherencia al tratamiento de anemia tienen nivel económico muy bajo, el 5% (2) con regular adherencia al tratamiento de anemia tienen un nivel económico medio, el 12.5% (5) con mala adherencia al tratamiento de anemia tienen muy bajo nivel socioeconómico, el 7.5% (3) con mala adherencia al tratamiento de anemia tienen bajo nivel económico.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Hipótesis general:

- Ha: existe factores socioeconómicos de las madres que se relacionan a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Polígono IV en el año 2023.
- Ho: no existe factores socioeconómicos de las madres que se relacionan a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Polígono IV en el año 2023.

TABLA N° 6.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE LOS FACTORES SOCIECONÓMICOS Y EL FACTOR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

			FACTOR_SOCIOECONOMICO	FACTOR_ADHERENCIA
Rho de Spearman	FACTOR SOCIOECONOMICO	Coeficiente de correlación	1,000	,095
		Sig. (bilateral)	.	,561
		N	40	40
	FACTOR ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	,095	1,000
		Sig. (bilateral)	,561	.
		N	40	40

En la tabla N° 6.1 se observa un nivel de significancia de 0,561 siendo rechazado la hipótesis alterna (Ha) y aprobando la hipótesis nula (Ho). Por tanto, no existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

6.1.2 Hipótesis específicas 1:

- Ha: existe relación directa y significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Polígono IV en el año 2023.
- Ho: no existe relación directa y significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Polígono IV en el año 2023.

TABLA N° 6.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA Y LOS FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES

			FACTOR SOCIAL	ADHERENCIA A TRATAMIENTO
Rho de Spearman	FACTOR SOCIAL	Coeficiente de correlación	1,000	-,088
		Sig. (bilateral)	.	,590
		N	40	40
	ADHERENCIA TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	-,088	1,000
		Sig. (bilateral)	,590	.
		N	40	40

En la tabla N° 6.2 se observa un nivel de significancia de 0,590 significancia, siendo rechazado la hipótesis alterna (Ha) y aprobando la hipótesis nula (Ho). Por tanto, no existe relación entre los factores sociales y el tratamiento de anemia.

6.1.3 Hipótesis específica 2:

- Ha: existe relación directa y significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores económicos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.
- Ho: no existe relación directa y significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores económicos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.

TABLA N° 6.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA Y LOS FACTORES ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES

			FACTOR ECONOMICO	ADHERENCIA A TRATAMIENTO
Rho de Spearman	FACTOR ECONÓMICO	Coefficiente de correlación	1,000	,241
		Sig. (bilateral)	.	,135
		N	40	40
	ADHERENCIA TRATAMIENTO	Coefficiente de correlación	,241	1,000
		Sig. (bilateral)	,135	.
		N	40	40

En la tabla N° 6.3 se observa un nivel de significancia de 0,135, siendo rechazado la hipótesis alterna (Ha) y aprobando la hipótesis nula (Ho). Por tanto, no existe relación entre los factores económicos y la adherencia al tratamiento de anemia.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

La investigación demostró que no existe relación entre los factores socioeconómicos de las madres y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses ($p=0.561$) a diferencia del resultado al de Huamán Vásquez que encontró relación $p=0.01$ entre los factores asociados y la presencia de anemia ferropénica.

Así mismo se encontró que el 65% de las madres tienen un nivel socioeconómico bajo, un 45% tienen de 31 a 40 años, el 47.5% son ama de casa, el 62.5% tienen nivel de educación secundario, el 42% de familias extensas, el 87.5% tienen acceso a servicios básicos. De igual manera Pérez Balseca Jazmín encontró el 57% de los padres tienen desempleo, el 44% escolaridad de los padres es sin estudio, y el 56% tiene el tipo de vivienda familiar. Asimismo, Quispe y Tovar encontraron que el 67% de las madres son casadas, el 46% tienen secundaria, el 62% son amas de casa, el 55% tienen ingreso económico entre S/300-500 y el 60% tienen servicios básicos. A diferencia de Muñoz y Naranjo, quienes afirman que, el 55% de las madres tienen el grado de instrucción superior, el 100% tienen niveles socioeconómicos medio, estos factores influyen de manera indirecta para el diagnóstico de anemia, resultados que podrían estar explicados debido a porque fueron niños de un área urbana que acudieron a un centro hospitalario en la que se atienden distintas enfermedades.

Se identificó que el 80% de las madres tienen regular adherencia al tratamiento de anemia con hierro, a diferencia de Vargas Callisaya que encontró el 39.4% de las madres tienen mala adherencia al tratamiento de anemia, el de Castillo Román que encontró que el 51.3% no son adherentes al tratamiento de anemia, y el de Morales Ortiz que manifiesta que el 70% no hay adherencia al tratamiento de anemia. Esto debido al desconocimiento de la importancia de la

suplementación del sulfato ferroso, la persona que administra la suplementación y los efectos secundarios del medicamento.

En el estudio se encontró que no existe una relación directa ni significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia con el factor social ya que presentaron una significancia de $p=0.590$, resultados similares al de Llerena Calderón ($p=0.573$), que encontró que no existe relación significativa con los factores sociales y la adherencia al tratamiento de anemia, a diferencia de Titi y Cahuana ($p=0.004$), que encontraron que si existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento de anemia.

Esto se debe a que factores como la ocupación de la madre, el tipo de familia y el apoyo a la crianza permitiría la adherencia al tratamiento de anemia.

Asimismo, en el estudio se encontró que no existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia con el factor económico ($p=0.135$), resultados similares el de Llerena Calderón ($p=0.472$), que encontraron que no existe relación con el factor económico y la adherencia al tratamiento de anemia, a diferencia de Titi y Cahuana ($p=0.553$) que encontraron una relación significativa entre la adherencia y el factor económico.

Esto se debe al factor tenencia de vivienda y conocimiento sobre anemia permitiría la adherencia al tratamiento de anemia.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

Los principios éticos del investigador son normas que guían a una adecuada conducta, respetando la dignidad, la confiabilidad y privacidad para el desarrollo de la investigación sin ocasionar daños a la naturaleza.

En nuestra investigación se inició solicitando permiso al jefe del establecimiento de salud para realizar las encuestas a las madres que acudirán al consultorio de nutrición. Se usó el consentimiento informado a cada madre presente manteniendo la confidencialidad, participando voluntariamente de esta investigación.

VI. CONCLUSIONES.

- Se encontró que no hay relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia $p=0,561$.
- Entre los factores se encontró que el 45% de las madres es conviviente, el 45%, tienen entre 31 y 40 años, el 47.5% son amas de casa, el 62.5% grado de instrucción 5to de secundaria, el 42.5% son familias extensas, 65% viviendas familiares, el 87.5% cuentan con servicios básicos y el 50% tienen ingreso familiar mensual de menos de S/1025.
- Se identificó que el 80% tiene regular grado de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses.
- Se encontró que no hay relación entre la adherencia al tratamiento de anemia y los factores sociales de las madres $p=0,590$
- Se encontró que no hay relación entre la adherencia al tratamiento de anemia y los factores económicos de las madres $p=0,135$

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar mayor promoción y prevención sobre la anemia y las repercusiones en el niño a corto y largo plazo; mediante sesiones educativas, demostrativas de alimentos ricos en hierro y el consumo adecuado del suplemento de hierro; asimismo la entrega de material didáctico correspondiente al tema.
- Reforzar el seguimiento estricto a niños con anemia en el cumplimiento de su tratamiento y evaluar continuamente a la madre sobre la correcta administración de la dosis requerida por su niño.
- Realizar estudios similares en otros establecimientos de salud con población de diferentes niveles socioeconómicos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Balseca J, Romero Veloz L, Amores Altamirano N. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad: Socioeconomic factors associated with iron deficiency anemia in children under 5 years of age. *Más Vita Rev Cienc Salud*. 1 de diciembre de 2022;4(4):187-98.
2. oiteopendata. Opendata DIRESA Callao [Internet]. Callao; Disponible en: <http://oiteopendata.diresacallao.gob.pe/Opendata.beta/index.php>
3. La carencia de vitaminas y minerales afecta al desarrollo de un tercio de la población mundial | UNICEF [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/la-carencia-de-vitaminas-y-minerales-afecta-al-desarrollo-de-un-tercio-de-la-poblacion>
4. Anemia - ¿Qué es la anemia? | NHLBI, NIH [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia>
5. Gutema B, Adissu W, Asress Y, Gedefaw L. Anemia and associated factors among school-age children in Filtu Town, Somali region, Southeast Ethiopia. *BMC Hematol*. diciembre de 2014;14(1):13.
6. @nutri-facts [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Muchos niños en Europa no consumen suficiente hierro. Disponible en: https://www.nutri-facts.org/es_ES/news/articles/muchos-ninos-en-europa-no-consumen-suficiente-hierro.html
7. Brito EGM, Molina JRV, Guaraca PBC. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. 2019;38.
8. Callisaya LMV. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 202.
9. COMEXPERU - Sociedad de Comercio Exterior del Perú [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. LA TASA DE ANEMIA EN INFANTES DE 6 A 36 MESES AUMENTÓ EN 2022 Y EL PROGRAMA PARA COMBATIRLA CONTÓ CON MUCHO MENOS PRESUPUESTO. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-tasa-de-anemia-en-infantes-de-6-a-36-meses-aumento-en-2022-y-el-programa-para-combatirla-conto-con-mucho-menos-presupuesto>
10. Gobierno Regional del Callao [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Información Estadística. Disponible en:

<https://web.regioncallao.gob.pe/observatorio-regional-para-la-reduccion-de-la-anemia-y-desnutricion-cronica-infantil/cuales-son-las-metas-en-anemia-propuestas-para-la-region-callao-al-2021/>

11. Definición de nivel socioeconómico - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>
12. Lozano-Villafuerte L, Troncoso-Corzo L, Noriega-Ruiz V. Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes. Distrito de Independencia, Lima - 2015. Horizonte Médico (Lima). enero de 2019;19(1):19-25.
13. Pérez M. Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación de niños menores de 5 años. Programa control de crecimiento y desarrollo, puesto de salud Chiricyacu-Lamas, 2019 [Tesis]. [Tarapoto]: Universidad Alas Peruanas; 2021.
14. Reyes Narváez SE, Contreras Contreras AM, Oyola Canto MS. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Revista de Investigaciones Altoandinas. julio de 2019;21(3):205-14.
15. García SLM, Arellano KAN. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Quito, 2020.
16. Pérez Balseca J. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el centro de salud CAI3.2021 [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2022.
17. Castillo M. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6-36 meses que acuden al centro de salud I-3 Víctor Raúl, 2021. [Piura]: Universidad de Piura; 2022.
18. Titi Cayo H, Cahuana Morochara D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S Edificadores Misti-Arequipa-2018 [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2018.
19. Llerena L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en centro de salud Ancieta baja 2021 [Tesis]. [Lima]: Universidad Federico Villarreal; 2022.
20. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. [Tesis]. [Barranca]: Universidad de Barranca; 2022.

21. Quispe Díaz F, Tovar Balbin L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses del Centro de Salud Auquimarca-Huancayo-2022 [Tesis]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt;
22. Huamán R. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en tiempos de pandemia COOVID-19 en el Puesto de Salud Profam Santa Rosa, Lima - 2021 [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; 2021.
23. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. diciembre de 2011;8(4):16-23.
24. TEORÍA DE LA ENFERMERIA MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD [Internet]. [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
25. Bonifacio NDV. FACTORES DETERMINANTES EN EL DESEMPEÑO DE LA MADRE ACOMPAÑANTE QUE OBSTACULIZAN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. LIMA. 2019. 2021;
26. Agualongo Quelal DE, Alencastro ACG. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. VínculosESPE. 22 de mayo de 2020;5(2):19-27.
27. RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 10 de junio de 2023]. Definición de estado civil - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <http://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
28. FIE X O. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia [Internet]. Observatorio FIE X. 2020 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1era Edición. Perú; 2017. 41 p.
30. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica (Internet). diciembre de 2018;59(4):251-8.
31. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú:2017-2021. 2017.

32. Gisbert E. Factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al centro de Salud Villa Abaroa, del Municipio Tarija de la provincia cercado del departamento de Tarija de febrero a marzo de 2017. [Tesis]. [Bolivia]: Mayor de San Andrés; 2018.
33. INS. Pinzamiento oportuno (Clampaje) | Anemia [Internet]. [citado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/pinzamiento-oportuno-clampaje>
34. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [Internet]. primera edición; 2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
35. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud. 2018.
36. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles. septiembre de 2018;16(3):226-32.
37. Superalimentos para combatir la anemia: Conoce más sobre el hígado, sangrecita y el bazo [Internet]. Mis Primeros Tres - Embarazo, bebés, lactancia, consejos para mamás, maternidad. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://misprimerostres.org/categoria/nutricion-bebe-durante-primer-ano-vida/superalimentos-para-combatir-la-anemia-conoce-mas-sobre-el-higado-sangrecita-y-el-bazo/>
38. Vera Carrasco O. Interacción fármacos nutrientes en nutrición enteral y parenteral. Cuadernos Hospital de Clínicas. diciembre de 2021;62(2):57-72.
39. ESSALUD. Manual de procesos y procedimientos de la consulta ambulatoria-neumología [Internet]. 2020. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HN_ERM_Consulta_Externa_Adultos_Neumologia.pdf
40. MINS. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
41. RM-462-2015-GUIA-TECNICA-CONSEJERIA-DE-LM.pdf [Internet]. [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/lactanciamaterna/wp-content/uploads/2023/06/RM-462-2015-GUIA-TECNICA-CONSEJERIA-DE-LM.pdf>

42. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación. 5ta ed. Mexicana.;
43. Centro de documentación de Bioética de la Universidad de Navarra. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 1979. Disponible en:
https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA CIENTÍFICA

FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres relacionados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023?</p> <p>ESPECÍFICO:</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten el centro de salud Polígono IV en el año 2023?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos de las madres con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.</p> <p>ESPECÍFICO:</p> <p>Identificar los factores socioeconómicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existen factores socioeconómicos de las madres que se relacionan a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.</p> <p>ESPECÍFICO:</p>	<p>V.1 Factores socioeconómicos</p> <p>Dimensiones</p> <p>D.1 factores sociales</p> <p>D1.1 Estado civil D.1.2 Edad D.1.3 Ocupación D.1.4 Grado de instrucción D.1.5 Tipo de familia D.1.6 Conocimiento de anemia D.1.7 Creencias populares</p> <p>D.2 factores económicos</p> <p>D.2.1 Tipo de vivienda D.2.2 Servicios básicos D.2.3 Ingreso familiar mensual</p> <p>V2: Adherencia al tratamiento</p> <p>D1. Tratamiento Farmacológico</p> <p>D.1.1 dosis D.1.2 horario</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental-transversal</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: deductivo</p> <p>Población: 40 madres de niños de 6-12 meses de edad.</p> <p>Muestra: 40 madres de niños de 6-12 meses de edad.</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de preguntas.</p>

<p>¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores económicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023?</p>	<p>Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.</p> <p>Asociar la relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.</p> <p>Asociar la relación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores económicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.</p>	<p>Existe una relación directa y significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y los factores económicos de las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al centro de salud Polígono IV en el año 2023.</p>	<p>D.1.3 Efectos secundarios D.1.4 Asistencia al control médico.</p> <p>D2. Tratamiento Alimentario</p> <p>D.2.1 Lactancia materna D.2.2 Frecuencia en el consumo de alimento con hierro. D.2.3 Interacción fármaco-nutriente. D.2.4 Asistencia a Consejería Nutricional.</p>	
---	--	---	---	--

INSTRUMENTOS VALIDADOS

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

Estimada madre de familia:

El presente cuestionario es con fines de investigación científica, es anónimo, agradecemos por anticipado responder con la mayor sinceridad sus respuestas.

Marque una alternativa

Datos Sociales:

1. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Divorciada
 - d) Viuda
 - e) Conviviente

2. ¿Cuál es su edad?
 - a) 17-20 años
 - b) 21-30 años
 - c) 31- 40 años
 - d) 41 años a más

3. ¿Cuál es su ocupación actual?
 - a) Ama de casa
 - b) Trabajo dependiente
 - c) Trabajo independiente

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico
 - d) Superior

5. ¿Cuál es tu tipo de familia?
 - a) Familia Nuclear (madre, padre e hijos)
 - b) Familia Extensa (padres, hijos, tíos, primos, abuelos)
 - c) Familia Monoparental (madre o padre e hijos)

6. ¿Ud. sabe qué es la anemia?
 - a) No
 - b) Si

7. ¿Sabe cómo afecta la anemia en los niños?
- a) Retrasa el Crecimiento
 - b) Es una enfermedad nutricional
 - c) Afecta principalmente al desarrollo del cerebro del niño
 - d) Todas las alternativas
8. ¿Sabe cómo se cura la anemia?
- a) sulfato ferroso
 - b) alimentos
 - c) Sulfato ferroso+ alimentos
9. ¿Cree Ud. en las recomendaciones populares para curar o prevenir la anemia en los niños?
- a) No
 - b) Si

Datos económicos:

10. La vivienda que habita es:
- a) Alquilada
 - b) Familiar
11. En su domicilio actual tiene servicios básicos: ¿agua, desagüe y energía eléctrica?
- a) No
 - b) Si
12. ¿Ud. trabaja actualmente?
- a) No
 - b) Si
13. ¿Cuánto es el ingreso familiar mensual aproximado?
- a) Menos de 1025 soles
 - b) 1025-1500 soles
 - c) Mas de 1500 soles

Adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica.

Tratamiento farmacológico.

14. ¿Llevó a su niño a los controles médicos durante el tratamiento de anemia al establecimiento de salud?
- a) No
 - b) Si
15. ¿Cumple con darle la cantidad indicada por el médico de sulfato ferroso a su niño?
- a) No
 - b) Si

16. ¿Cumple con los horarios indicados por el profesional de salud durante el tratamiento de anemia de su niño?

a) No

b) Si

17. ¿Ha olvidado en algún momento en darle el sulfato ferroso a su niño?

a) No

b) Si

18. ¿Su niño se ha estreñado durante el tratamiento de anemia con sulfato ferroso?

a) No

b) Si

19. Si su niño presentara otros problemas gastrointestinales ¿dejaría de administrarle sulfato ferroso a su niño?

a) No

b) Si

Tratamiento alimentario:

20. ¿Le dio lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses?

a) No

b) Si

21. ¿Qué tipo de leche le dio a su bebe durante el primer año de vida?

a) Lactancia mixta (leche materna + otra leche)

b) Solo Lactancia materna

c) Leche evaporada

22. Durante el tratamiento de anemia de su niño ¿acudió a consulta nutricional?

a) No

b) Si

23. Su niño consume alimentos de origen animal, ejemplo bazo, sangrecita, hígado, o carne?

a) No

b) Si

24. ¿Con qué frecuencia durante la semana, incluye porciones de bazo, sangrecita, hígado o carne como parte de su alimentación diaria?

a) 1 vez por semana

b) 2-3 veces por semana

c) nunca

25. Durante la administración del jarabe de sulfato ferroso, lo acompaña con bebidas o alimentos cítricos como por ejemplo naranja, limón mandarina, ¿entre otros?

a) No

b) Si

26. Si su niño está enfermo:

a) Le continúa dando su tratamiento con sulfato ferroso.

b) Deja el tratamiento con sulfato ferroso.

c) Espera indicación médica.

27. ¿Durante el tratamiento de anemia de su niño recibió visita domiciliaria del personal de salud?

a) No

b) Si

Base de datos SPSS V26

	NRO	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07
1	1	5	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1
2	2	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	1	1	1	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
4	4	5	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2
5	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
6	6	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
7	7	1	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	8	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
9	9	1	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1
10	10	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
11	11	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
12	12	5	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2
13	13	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
14	14	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	15	5	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
16	16	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
17	17	5	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
18	18	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
19	19	5	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
20	20	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
21	21	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
22	22	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
23	23	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
24	24	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
25	25	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
26	26	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
27	27	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
28	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
29	29	5	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
30	30	1	3	1	4	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
31	31	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
32	32	5	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2
33	33	5	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
34	34	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
35	35	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
36	36	1	2	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

	NRO	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	A01	A02	A03
10	10	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
11	11	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
12	12	5	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
13	13	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
14	14	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	15	5	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
16	16	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
17	17	5	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
18	18	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
19	19	5	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
20	20	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
21	21	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
22	22	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
23	23	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
24	24	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
25	25	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
26	26	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
27	27	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
28	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
29	29	5	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
30	30	1	3	1	4	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
31	31	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
32	32	5	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1
33	33	5	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
34	34	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
35	35	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1
36	36	1	2	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
37	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
38	38	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1
39	39	2	2	3	4	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1
40	40	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
41																	
42																	

	A03	A04	A05	A06	A07	A08	A09	A10	A11	A12	A13	A14	FACTOR_SOCIAL	FACTOR_ECONOMICO	FACTOR_SOCIOECONOMICO	FARMACOLOGICA	ALIMENTARIA	ADHERENCIA_TRATAMIENTO	
10	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1,89	1,50	1,69	1,00	1,25	1,13	
11	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1,89	1,75	1,82	1,67	2,00	1,83	
12	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2,22	1,50	1,86	1,67	1,88	1,77	
13	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1,78	1,75	1,76	1,83	1,38	1,60	
14	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1,67	2,00	1,83	2,00	2,25	2,13	
15	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2,56	1,75	2,15	1,67	1,88	1,77	
16	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1,78	2,25	2,01	1,83	2,00	1,92	
17	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2,00	1,25	1,63	1,33	1,63	1,48	
18	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1,78	1,75	1,76	1,83	1,88	1,85	
19	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2,67	1,75	2,21	1,67	1,75	1,71	
20	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1,89	2,00	1,94	1,67	1,38	1,52	
21	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1,22	1,00	1,11	1,17	1,38	1,27	
22	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2,67	1,75	2,21	1,67	2,00	1,83	
23	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2,00	1,75	1,88	1,67	2,00	1,83
24	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1,89	1,50	1,69	2,00	1,88	1,94	
25	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2,11	1,50	1,81	1,67	1,88	1,77	
26	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1,56	1,50	1,53	1,83	2,00	1,92	
27	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1,44	1,50	1,47	1,67	1,88	1,77	
28	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1,00	1,00	1,00	1,67	1,63	1,65	
29	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2,11	1,50	1,81	2,00	2,38	2,19	
30	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2,22	1,25	1,74	1,33	1,25	1,29	
31	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2,67	1,75	2,21	1,83	1,75	1,79	
32	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2,56	2,00	2,28	1,50	1,75	1,63	
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2,67	1,75	2,21	2,00	2,13	2,06	
34	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2,00	1,75	1,88	1,83	2,00	1,92	
35	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1,89	1,50	1,69	1,17	1,25	1,21	
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2,00	1,75	1,88	2,00	2,13	2,06	
37	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1,00	1,00	1,00	1,67	1,75	1,71	
38	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2,00	2,00	2,00	1,83	1,50	1,67	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	
40	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2,00	1,75	1,88	1,67	1,75	1,71	
41																			

	FACTOR_SOCIOECONOMICO	FARMACOLOGICA	ALIMENTARIA	ADHERENCIA_TRATAMIENTO	FACTOR_SOCIAL_AGRUPADA	FACTOR_ECONOMICO_AGRUPADA	FARMACOLOGICA_AGRUPADA	ALIMENTARIA_AGRUPADA	FACTOR_SOCIOECONOMICO_AGRUPADA	ADHERENCIA_TRATAMIENTO_AGRUPADA	var
10	1,69	1,00	1,25	1,13	2	1	1	1	1	1	
11	1,82	1,67	2,00	1,83	2	2	2	2	2	2	
12	1,86	1,67	1,88	1,77	2	1	2	2	2	2	
13	1,76	1,83	1,38	1,60	1	2	2	1	1	2	
14	1,83	2,00	2,25	2,13	1	2	2	3	2	2	
15	2,15	1,67	1,88	1,77	2	2	2	2	2	2	
16	2,01	1,83	2,00	1,92	1	3	2	2	2	2	
17	1,63	1,33	1,63	1,48	2	1	1	2	1	1	
18	1,76	1,83	1,88	1,85	1	2	2	2	1	2	
19	2,21	1,67	1,75	1,71	3	2	2	2	2	2	
20	1,94	1,67	1,38	1,52	2	2	2	1	2	1	
21	1,11	1,17	1,38	1,27	1	1	1	1	1	1	
22	2,21	1,67	2,00	1,83	3	2	2	2	2	2	
23	1,88	1,67	2,00	1,83	2	2	2	2	2	2	
24	1,69	2,00	1,88	1,94	2	1	2	2	1	2	
25	1,81	1,67	1,88	1,77	2	1	2	2	2	2	
26	1,53	1,83	2,00	1,92	1	1	2	2	1	2	
27	1,47	1,67	1,88	1,77	1	1	2	2	1	2	
28	1,00	1,67	1,63	1,65	1	1	2	2	1	2	
29	1,81	2,00	2,38	2,19	2	1	2	3	2	2	
30	1,74	1,33	1,25	1,29	2	1	1	1	1	1	
31	2,21	1,83	1,75	1,79	3	2	2	2	2	2	
32	2,28	1,50	1,75	1,63	2	2	1	2	2	2	
33	2,21	2,00	2,13	2,06	3	2	2	2	2	2	
34	1,88	1,83	2,00	1,92	2	2	2	2	2	2	
35	1,69	1,17	1,25	1,21	2	1	1	1	1	1	
36	1,88	2,00	2,13	2,06	2	2	2	2	2	2	
37	1,00	1,67	1,75	1,71	1	1	2	2	1	2	
38	2,00	1,83	1,50	1,67	2	2	2	1	2	2	
39	2,00	1,00	1,00	1,00	2	2	1	1	2	1	
40	1,88	1,67	1,75	1,71	2	2	2	2	2	2	
41											
42											