

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



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON
HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, EL TAMBO -
HUANCAYO, 2024**

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

AUTORES

MARIA JULIA JUICA VILCAPOMA
NORMA ALICIA DURAND PALOMINO

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO Y
DEL ADOLESCENTE

Callao, 2024
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION

- ❖ PRESIDENTA: Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
- ❖ SECRETARIA: Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
- ❖ VOCAL: Mg. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA
- ❖ MIEMBRO SUPLENTE: Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ

N° DE LIBRO: 06

N° DE ACTA: 057 - 2024

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: Bellavista, 12 de Julio del 2024

RESOLUCION DE SUSTENTACION:

N° 202-2024-D/FCS.-Callao; 08 de Julio del 2024

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad: ciencias de la salud

Unidad de investigación: segunda especialidad

profesional Título:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, EL TAMBO - HUANCAYO, 2024

Autores:

MARIA JULIA JUICA VILCAPOMA ORCID: 0009-0008-4421-5560
DNI: 43651458

NORMA ALICIA DURAND PALOMINO ORCID:0009-0000-9430-7262
DNI: 19951842

Asesor:

DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ ORCID: 0000-0002-2326-7010
DNI: 22421794

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud “Justicia Paz y Vida”

Unidad de análisis: Mejoramiento en la adherencia de la suplementación de hierro en niños.

TIPO: Transversal

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud- 3.03.03 enfermería



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

ACTA N° 057-2024

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 20:00 horas del día viernes, 12 de Julio de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXV Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario (a): MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Vocal: MG. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, EL TAMBO - HUANCAYO, 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

DURAND PALOMINO NORMA ALICIA
JUICA VILCAPOMA MARIA JULIA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA.

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 20:30 horas del mismo día.

Bellavista, 12 de Julio de 2024

MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Presidente(a)

MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Secretario(a)

MG. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA
Vocal

DEDICATORIA

Con la mejor consideración de gratitud y muestras de amor para nuestros padres, hijos y nuestros docentes, también para las personas que nos apoyaron en todo este tiempo de estudios con mucha comprensión.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios, por darnos salud y guiarnos en este camino para ser mejores enfermeros y todas las personas que hicieron posible esta investigación.

Nuestras familias por brindarnos palabras de motivación y su infinita comprensión.

Nuestros docentes, las personas entrevistadas y todas aquellas que de manera directa e indirecta para así lograr el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	09
INDICE DE GRAFICOS	12
RESUMEN	14
	9

ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
I. Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación Del Problema	18
1.3 Objetivos	19
1.4 Justificación	20
1.5 Delimitantes de la investigación	22
II. MARCO TEORICO	23
2.1 Antecedentes internacionales y nacionales	23
2.2 Bases teóricas	31
2.3 Marco conceptual	36
2.4 Definición de Términos Básicos	42
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1 Hipótesis:	46
3.1.1 Operacionalización de las variables	48
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	51
4.1. Tipo y diseño metodológico	51
4.2. Método de investigación	52
4.3. Población y muestra	52
4.4. Lugar de Estudio y periodo de desarrollo	53
4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de información	53
4.6. Análisis y procesamiento de datos	55
4.7 Aspectos éticos en investigación	55
V. RESULTADOS	57
5.1. Resultados descriptivos	57
5.2. Resultados Inferenciales	72
5.3. Otros tipo de resultados	84
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	85
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	85

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	86
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	90
VII. CONCLUSIONES	91
VIII. RECOMENDACIONES	92
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	99
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	100
ANEXO 2: PROPUESTA DE INSTRUMENTO	102
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	105
ANEXO 4: BASE DE DATOS	106
OTROS ANEXOS	108
Prueba binomial de juicio de expertos	109
Prueba de confiabilidad de los instrumentos	111
Valores de alfa de Cronbach	111

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

- Tabla 5.1.1. Distribución de frecuencias según adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024.
- Tabla 5.1.2. Factores sociales y la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024.
- Tabla 5.1.3. Adhesión a la suplementación en asociación al factor social: edad de los niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024
- Tabla 5.1.4. Adhesión a la suplementación en asociación al factor social: edad de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024
- Tabla 5.1.5. Adhesión a la suplementación frente al factor social: situación familiar de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024
- Tabla 5.1.6. Adhesión a la suplementación y factor social: grado de instrucción de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024
- Tabla 5.1.7. Adherencia a la suplementación en relación al factor social: persona que administra en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024
- Tabla 5.1.8. Aspectos que conforman los factores culturales y la asociación con la adhesión a la suplementación en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida el tambo- Huancayo, 2024.

Tabla 5.1.9. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Percepción de la madre sobre la Efectividad del suplemento en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.1.10. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: efectos adversos en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.1.11. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Confianza que tiene el cuidador en el personal de salud en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.1.12. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Interrupción del suplemento cuando se enferma en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.1.13. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: percepción del cuidador sobre la consejería que recibe del personal de salud en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.2.1. Adherencia a la suplementación frente al factor social: edad de los niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.2.2. Adhesión a la suplementación frente al factor social: edad de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.2.3. Adhesión a la suplementación en relación al factor social: situación familiar de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.2.4. Adherencia a la suplementación en relación al factor social: grado de instrucción de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.2.5. Adherencia a la suplementación en relación al factor social: persona que administra en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.2.6. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Percepción de la madre sobre la Efectividad del suplemento en

niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo-
Huancayo, 2024

Tabla 5.2.7. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural:
efectos adversos en niños menores de un año en el C.S. Justicia
Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.2.8. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural:
Confianza que tiene el cuidador en el personal de salud en niños
menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo-
Huancayo, 2024

Tabla 5.2.9. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural:
Interrupción del suplemento cuando enferma en niños menores de
un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Tabla 5.2.10. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural:
percepción del cuidador sobre la consejería que recibe del
personal de salud en niños menores de un año en el C.S. Justicia
Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

ÍNDICE DE GRÁFICOS DE CONTENIDO

Grafico 5.1.1. Distribución de frecuencias según adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024.

Grafico 5.1.2. Adhesión a la suplementación en asociación al factor social: edad de los niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Grafico 5.1.3. Adhesión a la suplementación en asociación al factor social: edad de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Grafico 5.1.4. Adhesión a la suplementación en relación al factor social: situación familiar de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Grafico 5.1.5. Adhesión a la suplementación y factor social: grado de instrucción de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Grafico 5.1.6. Adherencia a la suplementación en relación al factor social: persona que administra en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Grafico 5.1.7. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Percepción de la madre sobre la Efectividad del suplemento en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Grafico 5.1.8. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: efectos adversos en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Grafico 5.1.9. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Confianza que tiene el cuidador en el personal de salud en niños

menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo-
Huancayo, 2024

Grafico 5.1.10.Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural:
Interrupción del suplemento cuando enferma en niños menores de
un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Grafico 5.1.11.Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural:
percepción del cuidador sobre la consejería que recibe del
personal de salud en niños menores de un año en el C.S. Justicia
Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madre de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo - Huancayo, 2024

El tipo de investigación fue básico, diseño no experimental transversal con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional.

La población estuvo constituida por 50 madres o cuidadores con hijos menores de 1 año que acudieron al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño, la muestra fue no probabilística por conveniencia por tratarse de una población pequeña, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con datos sobre los factores asociados con preguntas que permitieron conocer la información sobre los factores sociales y culturales asociados a la adherencia de la suplementación con hierro polimaltosado.

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico el SPSS y STATA versión 17 obteniéndose como resultados se evidenciaron la asociación entre adherencia y los siguientes factores: sociales se identificó edad del niño con predominio de 6 a 11 meses (82.4%), edad de la madre de 19 años a más (76.43%), estado civil casada, conviviente (58.8%), y quien administra el suplemento(madre) (76.47%), para los factores culturales se identificó percepción positiva sobre la efectividad del suplemento (76.47%), presencia de efectos secundarios del suplemento (76.5%), si tienen confianza el cuidador en el personal de salud (79.41%), y la percepción positiva de la madre sobre la consejería que brinda el personal de salud (76.47%) así mismo se identificó una adherencia adecuada del total de 50 madres muestran que el 68,0% (34) a diferencia del 32.0% (16) que no son adherentes . Se **concluyó** que si existe asociación entre los factores asociados y la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado, en su mayoría los niños mostraron una adherencia adecuada.

Palabras claves: factores asociados, suplementación y adherencia al hierro polimaltosado.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the factors associated with adherence to polimaltosado iron supplementation in mothers of children under 1 year old at the Health Center for Justice, Peace, and Life, El Tambo - Huancayo, 2024.

The research was basic, non-experimental cross-sectional design with a quantitative descriptive correlational approach. The population consisted of 50 mothers or caregivers with children under 1 year old who attended the child growth and development control office. The sample was non-probabilistic for convenience due to a small population size. A survey was used as the technique, and a questionnaire served as the instrument, gathering data on social and cultural factors associated with adherence to polimaltosado iron supplementation.

Data processing utilized the statistical packages SPSS and STATA version 17. Results showed an association between adherence and the following factors: socially, child age (predominantly 6 to 11 months), mother's age (19 years and older), marital status (married, cohabiting), and who administers the supplement (mother). Culturally, positive perception of supplement effectiveness, presence of supplement side effects, caregiver's trust in healthcare personnel, and positive perception of maternal counseling by healthcare personnel were identified. Adequate adherence was observed in 68.0% (34 out of 50) of mothers, contrasting with 32.0% (16) who were non-adherent.

It was concluded that there is an association between associated factors and adherence to polimaltosado iron supplementation, with the majority of children showing adequate adherence.

Keywords: associated factors, supplementation, adherence to polimaltosado iron.

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros 5 años de vida el cerebro crece en un 85% por lo que la nutrición debe aportar el requerimiento necesario para la formación de nuevas células, con énfasis en los primeros 24 meses de edad para el crecimiento y desarrollo del niño ya que uno de ellos es el Hierro que evita la anemia, favorece la formación de glóbulos rojos que transporta el oxígeno a todo el cuerpo, sabemos que si no es lo adecuado puede causar déficit psicomotores y mentales, bajas concentraciones de hemoglobina. Actualmente en el Perú el 40.1% de los niños, menores de un año, sufre de anemia; es decir estamos hablando de casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de los 1.6 millones a nivel nacional. Esta situación alarmante ha hecho que el gobierno tome medidas excepcionales mediante el Plan Nacional de Lucha Contra la Anemia (1). El presente trabajo académico titulado “Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madre de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo - Huancayo, 2024”, tiene por finalidad garantizar la adherencia a la suplementación preventiva en nuestra población estudiada y por lo que pretendemos, contribuir en la disminución de la tasa de morbilidad por anemia y prevenir sus consecuencias en el desarrollo de los niños. Cabe resaltar que la Enfermera es una profesional comprometida, en el cual brinda cuidados que son basados en modelos de estudios preventivos y promocionales en el primer nivel de atención de la salud, son de gran importancia porque contribuyen al logro de los objetivos con intervenciones sencillas y de bajo costo con énfasis en el primer nivel de atención. Para el desarrollo del presente trabajo se realizó un plan de intervención de enfermería para asegurar la adherencia al tratamiento preventivo con hierro polimaltosado, donde se presenta la justificación, objetivos, metas, programación de actividades y recursos necesarios para dicha intervención. El trabajo de investigación consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación con la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Un factor es un componente el cual, da a conocer ciertas condiciones donde se haya un efecto; por otro lado, la RAE define factor, como "Elemento o causa que actúan junto con otros" (2); es por ello que hay algunos factores sociales y culturales que ayudan a la adherencia de hierro polimaltosado al sistema del niño haciendo que estos no tengan anemia.

Según la OMS nos da a entender que la anemia como alteración en forma y cantidad del eritrocito, se altera el transporte de oxígeno y por ende la deficiencia de hierro con resultados graves en el desarrollo psicomotor, y retraso en el crecimiento, disminución en el rendimiento escolar, y el deterioro progresivo de su estado físico (3).

Asimismo, según la OMS la anemia es causada en su mayoría por la falta de hierro u otros componentes del cuerpo, el cuál ello lleva a enfermedades infecciosas, de igual manera, la anemia es considerada un problema de salud pública ya que la falta de hierro afecta a la población infantil especialmente a los niños menores de un cinco años en donde se estima que el 42% de ellos son niños anémicos a nivel mundial (3); por otra parte se ha buscado reducir la anemia ya que es un objetivo primordial para haya las formas de malnutrición, sin embargo a la actualidad se han mostrado progresos de manera limitada e inadecuada por la razón que en todo el mundo hay 280 millones de niños con anemia, demostrando ello que hasta la fecha existe un prevalencia de dicho problema nutricional (4).

Por consiguiente, a nivel internacional específicamente en Latinoamérica y el caribe aún existe la prevalencia de la anemia en niños menores de 5 años, para el año 2019 es del 21%, lo cual ello es preocupante ya que, a pesar de las intervenciones realizadas dictadas por la OMS, los factores de anemia siguen persistiendo (5).

Como también, podemos observar que en la actualidad la anemia es un problema de salud pública y representa una de las enfermedades con mayor prevalencia en los niños menores de 5 años con énfasis en el menor de 12 meses en el Perú, siendo esta una prioridad nacional de investigación en salud, es necesario abordar este problema sanitario por ello es evaluar la asociación de la adherencia de la suplementación con hierro polimaltosado con factores socioculturales y cognitivos para prevenir así los efectos en el desarrollo cerebral, motor y mental en menores de 3 años. De acuerdo a la INS-CENAN reporta que la evolución de esta enfermedad, en el año 2018 se tenía 32% de niños con anemia de 6 a 59 meses e iba en disminución hasta el año 2021 con el 24,4% de niños con anemia, sin embargo, para el primer semestre del 2022 se tuvo un incremento del 24,6% (6). De acuerdo al MIDIS se tiene en la Región Junín un porcentaje de 49.25 de niños menores de 5 años con anemia.(7)

Por lo tanto, la ingesta de hierro en algunas veces suelen tener reacciones adversas a los pocos días de ser suplementado el niño y es motivo por el que las madres relacionan como algo perjudicial para la salud de su niño interrumpiendo la administración del suplemento incrementando así la tasa de rechazo y perjudicando la salud del niño.

Asimismo, en el MINSA como organismo rector cuenta con la NTS N° 213-MINSA/2024/DGIESP, Norma Técnica prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en relación a la adherencia se entiende que es el nivel en que el paciente cumple con el modelo de consumo de suplementos y que incluye la buena predisposición para seguir el tratamiento en la dosis, horario y tiempo indicado, y es adecuado con buena adherencia si se ingiere por encima del 75% de la dosis , este hecho nos lleva a plantear nuestro proyecto de investigación (7).

1.2 Formulación Del Problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madre de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo - Huancayo, 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales que se asocian con la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y Vida, El Tambo - Huancayo, 2024?
- ¿Cuáles son los factores culturales que se asocian con la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud justicia Paz y Vida, el Tambo - Huancayo, 2024?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores que se asocian a la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madre de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo - Huancayo, 2024

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales que se asocian con la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madres de niños menores de un año en el centro de salud Justicia Paz y Vida, el Tambo - Huancayo, 2024

- Identificar los factores culturales que se asocian con la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madres de niños menores de un año en el centro de salud Justicia Paz y Vida, el Tambo - Huancayo, 2024.

1.4 Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio se realizó con la finalidad de Determinar la asociación entre los factores social, culturales y la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado ya que de esa manera nos ayudó a identificar los factores de riesgo y que la suplementación sea efectiva en los menores de 1 año basado en los fundamentos científicos y en las experiencias, con resultados relevantes en diferentes ciudades del Perú y la aplicación de la Norma Técnica-Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas que está refrendado por el MINSA (7), además de ello es un estudio por ser un problema de salud pública enfocado a unir esfuerzos en el logro de metas regionales a través de los convenios de Gestión y CAD-FED desde el Ministerio de Salud.

Es de conocimiento que la falta de adherencia al fármaco es la principal causa de no obtener todos los efectos positivos que pueden ocasionar a los niños y en la práctica diaria seguimos sin integrar este hecho como la primera causa de fracaso terapéutico. La baja adherencia terapéutica es un problema a todo nivel, principalmente en niños, en los que la adherencia a largo plazo es poco más del 52%, y como resultados se incrementa las cifras de anemia, aumento de costos sanitarios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay cinco factores involucrados en la adherencia: socioeconómico, relacionado con el tratamiento, relacionado con el paciente, relacionado con la enfermedad y relacionado con el equipo de salud. Si logramos mejorar la adherencia se disminuye los costos y mejoramos de manera importante el estado de salud de los pacientes. (25).

Justificación Práctica

Posee una justificación práctica ya que es un estudio enfocado en la adherencia del hierro polimaltosado como suplementación el cuál, servirá al Centro Salud Justicia Paz y Vida tener conocimiento de la validez y efectiva que tiene el hierro polimaltosado en los niños menores de un año para así disminuir la incidencia de casos de anemia y déficit en el desarrollo y crecimiento en especial en el menor de un año que es la etapa más sensible, como es de conocimiento que las papilas gustativas están desarrolladas, por tanto el gusto distingue bien los sabores y como también tener en cuenta conjuntamente con la alimentación que debe recibir cada niño para el mejoramiento de la adherencia de la suplementación, con la finalidad de que los niños menores de un año muestran un menor riesgo a una hemoglobina baja, además ser un precedente y de gran relevancia para su aplicación en otras ciudades del Perú.

En el Centro de Salud Justicia Paz y Vida se ha observado una incidencia de niños con anemia en menores de un año también hay factores socioculturales asociados a la adherencia, por ello se vio de gran significancia la presente investigación que va a beneficiar a los niños pequeños que deben recibir un cuidado cariñoso y sensible a sus necesidades y por ende debemos entregar intervenciones multisectoriales comenzando con el sector salud como punto de partida para llegar al niño más pequeño por la razón de que se mejorará la alimentación, la tolerancia y el cumplimiento de la ingesta del hierro polimaltosado en cada niño. Por otro lado, es un problema social ya que el niño al presentar anemia y otra complicación en su desarrollo y crecimiento puede presentar un riesgo para el desarrollo de la sociedad, por el hecho que las neuronas del niño no estarán bien formadas para tener un mejor rendimiento de aprendizaje, el cual ello afecta en que la población peruana no crezca ya que, a mayores niños con anemia menor el rendimiento de crecimiento económico, educativo e incluso lo laboral es afectado.

1.5 Delimitantes de la investigación

Delimitante Teórico: se tuvo mayor precisión en nuestra investigación con la teoría de Nola Pender, en su diseño de Modelo de Promoción de la salud establece conductas propias en el cuidado de la salud propia cuyo deseo es lograr su máximo potencial y el bienestar del ser humano, también resalta la relación entre aspectos situacionales ligados a las experiencias, creencias y/o conocimientos propios. A nivel educativo la teoría de Nola Pender genera actitudes en el bienestar, en resumen, propone integrar experiencias que va a afectar directa o indirectamente el comportamiento de conductas que beneficiará la salud (factores cognitivos-perceptibles) (39)

Delimitantes Espacial: Se realizó en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, porque es el lugar donde trabajamos y no tendremos negativas para la ejecución de la investigación. Este centro poblado está ubicado dentro del distrito del Tambo, provincia de Huancayo, en la región de Junín a una altitud de 3271 m s. n. m.

Delimitante Temporal: La duración fue de 09 meses (Setiembre 2023 a mayo 2024) porque fue un estudio prospectivo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales y nacionales

Antecedentes internacionales:

Farfán A (Guatemala 2019) ejecutó un trabajo de investigación con el siguiente **objetivo**: Evaluar la Adherencia a la suplementación en madres con niños de 6 - 59 meses de edad con micronutrientes en dos Comunidades del Municipio de Jocotán, Guatemala - 2019. Metodología: descriptivo, comparativo y transversal, seleccionándose una muestra de 96 madres entre ambas comunidades. **Resultados**: Baja adherencia a la suplementación de espolvoreados en ambas comunidades (40% y 43% de Colmenas y Suchiquer). El factor que más influye para que las mamás olviden suministrar el suplemento fue cuando sus hijos empezaron a enfermar y estreñirse. **Conclusión**: Existen diversos factores que se asocian en las modificaciones a la adherencia, donde las madres dejan de dar el suplemento, el niño se enferma, el grado de educación y sus costumbres. (8).

Onofre A, Asado J. y Ruiz M. el (Argentina 2021) realizó una investigación con el **objetivo** de determinar los factores que aportan a la adherencia al tratamiento con hierro en niños de cuatro a 36 meses que padecen anemia ferropénica. **Metodología**: observacional y transversal cuya muestra fue de 97 niños de cuatro a 36 meses que asistían al centro de salud de Huánuco. **Resultado**: 91,8% de los niños no cumplieron con el tratamiento. y que sólo el factor institucional tuvo un impacto significativo en la falta de adherencia, en la dimensión de "el establecimiento de salud no proporciona citas oportunas para la entrega de hierro". **Conclusiones**: los factores institucionales y actitud fueron los principales cooperantes a la falta de adherencia (9).

VARGAS, M. (Bolivia 2021). En su estudio de investigación cuyo **objetivo** fue encontrar la recurrencia de anemia y la 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 . **Metodología:** descriptivo con una muestra de 71 niños de 6 a 59 meses de edad seleccionada de forma no probabilística. **Resultados:** según los datos recolectados, la muestra estuvo por 38 niños y 33 niñas, de cuales, los niños varones comprendidos entre 6 a 11 meses son el grupo con mayor el 33.8% de ellos que no presentan anemia, el promedio de edad de las madres fue de 27 años, nivel educativo de las madres, con 78,9% tiene prevalencia el nivel secundario, un 77,5% indica que proviene de la zona urbana, también el 95,8% recibe el suplemento, el 73,2% de las madres interrumpieron el tratamiento, el 39,4% de madres presentan una mala adherencia al tratamiento, el 60,5% de los niños no presentaron ningún efecto adverso al tratamiento, el 45,1% de las madres no conoce sobre los beneficios del suplemento, el 56,3% de las madres manifestaron que es fácil la preparación del suplemento, el 40,8% de las madres indican que es fácil cumplir con el tiempo del tratamiento. **Conclusiones:** La mala adherencia a los suplementos se dio por diferentes motivos como el desconocimiento, la correcta forma de preparación, el tiempo de tratamiento y los distintos efectos adversos, solo 2 de cada 10 madres conoce sobre la utilidad del suplemento. (10).

BERMEO, D. y RAMÍREZ, M. (Ecuador 2017). en su tesis cuyo **objetivo** fue indicar los principales factores que repercuten a la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen vivir “Nuevos Horizontes El Condado en la ciudad de Quito, periodo abril - julio” **Metodología:** descriptivo y transversal, de enfoque cuantitativo cualitativo; la muestra fue 30 cuidadoras quienes se encuentran con los niños los fines de semana, los feriados y las tardes, 5 cuidadoras institucionales que laboran en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado” 30 niños menores de 3 años que acuden al CIBV y 3 trabajadores sanitarios encargados de la distribución del suplemento. **Resultados:** el 16,7% tiene 2 años y 5 meses, el 90% de las madres tienen de 20 a 34 años, el 33,3% de las madres son solteras y de unión libre, el 50% de las madres tiene nivel educativo primario,

el 73,3% de las madres percibe un salario por debajo del mínimo, el 53,3% tienen una vivienda arrendada, el 46,7% de las madres tienen entre 20 y 34 años y responden erróneamente, el 26,7% de las madres tienen primaria completa y responden erróneamente, el 26,7% de las madres tienen solo educación primaria y desconocen de los beneficios del suplemento, el 23,3% de las madres que responden erróneamente no conocen sobre los beneficios del suplemento **Conclusiones:** la edad no es un factor que influye en la adherencia a la suplemento de micronutrientes “Chis Paz”. las madres cuidadoras con nivel educativo superior conocen adecuadamente sobre los micro nutrientes en un 100%, y el 13.3% de las cuidadoras con un nivel educativo primario y secundario también, con esto concluimos que el nivel de instrucción si es un factor que influye sobre la adherencia al suplemento con micronutrientes Chis Paz. (11)

Varea A, Disalvo L, Fasanando MV, Sala M, et al. (Argentina 2023) realizo un estudio cuyo objetivo fue comparar la efectividad de la administración de hierro en forma semanal y diaria para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en lactantes”. **Población y métodos.** Ensayo clínico controlado y aleatorizado. Una población de 227 lactantes atendidos en centro de salud público, sin anemia a los 3 meses de edad, aleatorizados en tres grupos: suplementación diaria (1 mg/kg/día), semanal (4 mg/kg/semana) o sin suplementación (grupo control con lactancia materna exclusiva [LME]). Se evaluó anemia y DH a los 3 y 6 meses. Se registró grado de adherencia y efectos adversos. Los datos se analizaron con el software R versión 4.0.3. **Resultados:** A los 6 meses los lactantes con LME sin suplementación (control) presentó prevalencias de DH y anemia por DH (ADH) mayores que los grupos intervenidos (diario y semanal). DH: 40,5 % vs. 13,5 % y 16,7 % ($p = 0,002$); ADH: 33,3 % vs. 7,8 % y 10 % ($p < 0,001$). No hubo diferencias entre los grupos diario y semanal, así también en la adherencia a la suplementación (50,6 % diaria vs. 57,1 % semanal), ni en efectos adversos. **Conclusiones.** No hallaron diferencias relevantes en la efectividad entre la administración diaria y semanal para la prevención de ADH del lactante. (12).

Condori M, (Bolivia 2020) realizó un estudio cuyo **objetivo** es definir el estado nutricional y adherencia al consumo de sulfato ferroso en madres de niños que acuden al servicio de nutrición del centro de salud Municipio Anzaldo departamento de Cochabamba, junio a octubre del 2020.**Metodología:** observacional descriptivo serie de casos realizado en 30 gestantes, de 18 a >30 años de edad, hemoglobina laboratorial, La adherencia se destacó con la cantidad de comprimidos de sulfato ferroso consumidos sobre los entregados. **Resultados:** El 57% de las gestantes tiene una adherencia óptima, versus el 6.7% no tienen adherencia y presentan sobrepeso. El 60% manifiestan no tener ningún efecto adverso, el 10% presentó dolor epigástrico y el 13% lo consume con algún cítrico. **Conclusiones:** . Alrededor de la mitad de las gestantes tiene adherencia óptima al consumo del sulfato ferroso, y un estado nutricional normal (13).

Antecedentes nacionales

Chihuantito C. Prado B.(Chaclacayo 2022) realizó una investigación que tuvo como objetivo definir los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del C.S. Cesar López Silva, Chaclacayo, durante julio - octubre de 2021. **Metodología:** tipo analítico, corte transversal con una muestra de 164 sujetos y una población de 202 pacientes. **Resultados:** el 47.6% se encuentra ubicado entre 12 a 18 meses de los niños que reciben la suplementación con hierro polimaltosado. Los padres en 87.8% con grado de instrucción secundaria, el 65.2% olvidan el horario señalado, un 92.1% continúan suministrando el hierro cuando el niño está bien, un 31.1% siguen administrando cuando los niños se sientan mal, un 92.7% de cuidadores reciben información adecuada sobre el manejo del suplemento, por ello se aprecia que tienen impacto en factores asociados en la adherencia.

Conclusión: El nivel de formación del cuidador es de importancia en la adherencia y con los efectos secundarios olvidan el cumplimiento efectivo

del tratamiento. Con la información sobre la suplementación con hierro los cuidadores están preparados para afrontar la enfermedad (14).

Huamán J. y Huaroc J, (Huancavelica 2019), realizaron una investigación que **tuvo el objetivo** de establecer los factores asociados a la adherencia de la suplementación con hierro. **Metodología:** diseño descriptivo y se llevó a cabo con 90 madres. **Los resultados** revelaron que el 24,4 % de las madres eran jóvenes, el 18,9 % eran convivientes, el 21,1 % tenían un solo hijo, el 30 % no dejaban el tratamiento por enfermedad, el 30 % no lo daban debido a efectos secundarios, el 27,8 % afirmaban que habían experimentado beneficios al administrar el tratamiento, y el 24,4 % no dejaban de suministrar el suplemento debido a manifestaciones de rechazo. Además, el 31,1 % de las madres nunca olvidaba dar el tratamiento, y el 24,4 % tenían cuatro o más visitas por parte del personal de salud. **Conclusión,** se determinaron que los factores asociados a la adherencia de la suplementación con hierro estaban relacionados con la salud del niño, la percepción de la madre sobre el trato recibido por el personal de salud, y la disponibilidad del suplemento en el centro de salud (16)

Roque L. y cierra A (Huancayo 2021), realizaron la investigación con el objetivo de especificar la asociación de factores con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con Hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021. **Método:** diseño no experimental correlacional de corte transversal constituido por 30 niños menores de 2 años con anemia, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados:** la asociación del factor usuario con la adherencia al hierro Polimaltosado fue alta con 73,33%, el factor suplemento con una adherencia del 50% y el factor institucional con una adherencia de 56,67% (17). **Conclusión:** Al 5 % de significancia concluye que los factores: usuario, suplemento e institucional, se asocian a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes (17)

Victorio O, Chogas A, (Huánuco 2021), en su artículo realizado fue con el **objetivo** de identificar factores condicionantes a la adherencia del tratamiento con hierro en niños con anemia de 4 a 36 meses procedentes de centros de salud de Huánuco **Metodología:** estudio observacional y transversal, constituido por 97 niños, beneficiarios de los centros de salud de Huánuco. Utilizó un cuestionario de factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro, test de Morisky - Green y Levine, y la ficha de valoración del consumo de hierro y de anemia. Aplico la prueba chi cuadrado y el odds ratio (OR) con un $p < 0,05$. **Resultados:** 91,8 % (89) no hay adherencia con hierro. Al analizar los factores solo hubo connotación en el factor institucional en su dimensión “el establecimiento de salud no otorga citas oportunas para la entrega del hierro” y en factor actitudinal en sus dimensiones: “le toma demasiado tiempo hacer que el niño consuma el hierro”, “olvido frecuente para darle el hierro al niño, deja de darle el tratamiento del hierro por que tuvo alguna experiencia negativa”, “falta de tiempo para ir al establecimiento de salud a recoger el hierro”, “suspensión del consumo de hierro por problemas respiratorios del niño”. **Conclusiones.** El factor institucional y actitudinal fueron condicionantes de la no adherencia (18)

Tasayco Ch, ENDES (2021) cuyo **objetivo** fue precisar los factores asociados a la anemia en los niños menores a 5 en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021. **Metodología:** tipo observacional, analítico - correlacional y retrospectivo – transversal. La técnica de recolección de datos inicio obteniendo de la página del INEI la base de datos del ENDES 2021 de la página web del INEI y depurándose con el objetivo de conseguir una base de datos Única los cuales fueron procesados mediante el programa de estadístico SPSS V.24. El tamaño de la muestra está integrado por 15577 niños menores a 5 años . **Resultados:** expusieron relaciones significativas con la edad del menor y el área de residencia, además demostraron una prevalencia mayor de la anemia al no consumir suplementos de hierro. **Conclusiones:** El área de residencia y la

edad del menor fueron factores sociodemográficos en los que se estableció la relación con anemia y en relación a suplementos de hierro, se halló con el jarabe y las gotas. (19)

Fasanando R. 2019, Pucallpa, realizó una investigación cuyo **objetivo** fue determinar los factores que influye en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños de 4 a 5 meses 29 días del Puesto de Salud “Nuevo Bolognesi”. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo y transversal. La población constituida por 141 madres de niños de 4 a 5 meses que acudieron al triaje, ESNI y CRED. **Resultado:** los factores están en concordancia con los niveles de adherencia al hierro polimaltosado, para evitar enfermedades de la población infantil. **Conclusiones:** como factores influyentes: madres desmotivadas, entorno no colaborador, olvido, madres con escaso conocimiento de la enfermedad, beneficios de la suplementación y temor de quien suministra el suplemento hacía efectos no deseados (20)

Gonzales M. (Chiclayo 2020), realizó la investigación cual **objetivo** fue describir los factores que influyen en la adherencia del consumo de hierro en menores de 3 años del Puesto de Salud Culpon, Chiclayo - 2020. **Metodología:** enfoque cuantitativo, explicativo, diseño no experimental, corte transversal, muestra de 58 menores de 3 años del Puesto de Salud Culpón, utilizó como instrumento el cuestionario estructurado. **Resultados** :el 82,8% tuvo adherencia positiva y el 17,2% negativa, de los cuales el 29% de la edad fluctuó entre los 26 y 30 años, 53% son amas de casa; 62% percibió un sueldo mayor a 930 soles; 40% terminó la secundaria y el 50% son convivientes, 91% recibió consejería, 93% tuvo buen soporte informativo y el 90% no tuvo atención oportuna, además el 90% de cuidadores tuvo conocimientos adecuados, el 84% de los niños toleran el hierro, 72% presentó efectos secundarios. **Conclusiones:** los efectos secundarios influyen de manera significativa en la adherencia de consumo de hierro, mientras que la eficiencia y tolerancia influyen de manera constante, por otro

lado, los demás indicadores y dimensiones no influyen notablemente con el consumo de hierro (21)

Huachua R. Huayra C. (Huancavelica 2019), en su investigación tuvo como **objetivo** establecer la relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas de madres de niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión-Huancavelica **Metodología:** tipo básica, correlacional, constituido por 66 madres, utilizó la técnica del escalamiento con su instrumento la escala; para las variables Características demográficas de la madre y Reacción adversa en niños con anemia se utilizó la técnica de la encuesta con sus respectivos cuestionarios como instrumentos. **Resultados:** 45,50% no presentan adherencia al tratamiento. El 37,90% presentaron edades entre 18 a 25 años, otro grupo de 37,90% entre 26 a 35 años, el 40,90% tienen secundaria completa, 57,60% son convivientes, 51,50% se encuentran sin trabajo, 93,90% proceden del área urbana, 59,10% son católicas. La reacción adversa en mayor cantidad fue el estreñimiento con 34,80% de presencia en los niños. **Conclusiones:** No se ha encontrado relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas ni con las reacciones adversas (22)

Segura H, (Utcubamba, Bagua Grande 2023) realizó un estudio cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre Factores socio sanitarios y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de tres años del Centro De Salud El Milagro. **Metodología:** enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra fue madres de 79 niños(as) menores de tres años, la técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento se utilizó el cuestionario. **Resultados:** el 53,2 % de niños fueron adherentes a la suplementación de hierro, mientras que, el 46,8 % de niños no eran adherentes. Los factores sociales en relación con la adherencia fueron: el estado civil conviviente y la ocupación ama de casa de la madre ($p < 0,05$). Los factores sanitarios que tienen relación con la adherencia a la suplementación de hierro fueron: factores relacionados con la ausencia de

la enfermedad, con la ausencia del tratamiento y con la presencia del personal de salud encargado de brindar asistencia sanitaria ($p < 0,05$). **Conclusiones:** existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre los factores socio sanitarios y la adherencia a la suplementación con hierro (23).

Ricse P. Yarupaita N. (Huancayo 2019) realizó una investigación cuyo **objetivo** fue determinar los factores asociados al consumo de micronutrientes, en niños menores de 5 años en Chupaca, Huancayo. **Metodología:** diseño no experimental, correlacional, básico, con una muestra de 120 niños que cumplen los criterios de inclusión, y que concurren al Centro de Salud Pedro Sánchez. **Resultado:** concluyó que el 66.7% mantenía un consumo adecuado del micronutriente, y 33,3% era de forma inadecuada. No hay asociación entre el consumo del micronutriente con las variables: percepción de la madre sobre la efectividad del micronutriente; motivación de la madre por continuar el tratamiento que recibe del personal de salud; conocimiento de la madre sobre lo que es la anemia; conocimiento de la madre sobre los síntomas de la anemia; nivel de educación de la madre; confianza que tiene la madre en el personal de salud. Si se encontró asociación estadística con las variables: efectos secundarios que produce, presencia de enfermedades y la percepción de la madre sobre la consejería que recibe del personal de salud. **Conclusiones:** sí existen factores que están asociados al consumo del micronutriente y se recomienda reenfocar las estrategias, y políticas de salud (48)

2.2. Bases teóricas

Nola Pender:

La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender brinda un amplio marco sólido que busca hacer entender la asociación de factores a la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en menores de 1 año. En esta teoría entenderemos que está centrada en promover conductas saludables

mediante la identificación de factores que influyen en la adopción de estos comportamientos y en el diseño de intervenciones con acciones de prevención en el primer nivel de atención. (39)

- Percepción de la Salud:

La teoría de Pender, nos dice que la percepción de la salud de los cuidadores de los niños juega un papel muy importante en su disposición pues se debe seguir las recomendaciones de la suplementación con hierro. Si los cuidadores perciben a la suplementación como una medida importante para la salud del niño, es más probable que la adherencia pueda mejorar considerablemente. (39)

- Autoeficacia:

No hace mención que la auto eficiencia es una creencia que los cuidadores tienen en su capacidad para administrar correctamente la suplementación con hierro polimaltosado. Entonces si los cuidadores se sienten seguros y competentes en su habilidad para administrar el suplemento, es más probable que lo hagan de manera más contante y segura. (39)

- Interacciones Interpersonales:

La teoría de Pender nos menciona que la influencia es muy importante para mejorar las interacciones interpersonales en la promoción de los comportamientos saludables de la personas que cuidan a los niños y por ende favorecerán en el contexto de la suplementación con hierro, el apoyo de familiares, amigos y profesionales de la salud, actores sociales son fundamentales para mantener la adherencia, proporcionando información y apoyo.

Factores Contextuales:

En la teoría de Pender también se destaca la importancia de los factores contextuales, como el acceso a los recursos (rotafolios, trípticos), servicios de la salud y disponibilidad del suplemento, en la promoción de comportamientos saludables.

Al aplicar la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender al estudio de la asociación de factores con la adherencia a la suplementación con hierro

polimaltosado en menores de 1 año, se puede comprender mejor cómo los factores individuales, interpersonales y contextuales se asocian en el comportamiento de la adherencia y cómo se pueden plantear intervenciones efectivas para promoverla y aplicarlas en nuestras actividades diarias **Madeleine Leininger es una teorista.**

La teoría de la enfermería transcultural, buscaba cada día en una sociedad puericulturista en el cual el personal de enfermería debería estar capacitado y mostrar competitividad para poder brindar cuidados al individuo los cuales serán basado en su cultura y estilo de vida. Leininger define a la enfermería transcultural como: El entorno formal de estudio y centrado del cuidado a la persona basado en su cultura, costumbres en salud, creencias y prácticas del individuo, ayudando a las personas a mantener y recuperar la salud, haciendo frente a sus dificultades y discapacidades e inclusive durante la muerte **(40).**

Por ende, encontramos algunos autores que dan a conocer que la enfermería brinda cuidados personalizados de una forma personal, la enfermera debe intercambiar y relacionarse con todo tipo de personas que tienen distintas culturas. Por lo tanto, los cuidados que se dan al individuo son universales, pero la tratar a cada uno de ellos, son muy diferentes de acuerdo a su cultura. En el marco pluricultural que hoy en día vivimos debemos de centrarnos en sus valores y costumbres de cada familia, para así brindar un mejor cuidado e individualizado; con ello tendremos enfermeros eficaces de calidad y calidez satisfaciendo sus necesidades de acuerdo a su cultura (40).

Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales:

La teoría de la diversidad y la universalidad pluricultural propuesto por Leininger, no nuestra una idea mas amplia donde las personas que tienen cultura diferente, pueden brindar información y orientación al profesional de la salud, para poder dar el tipo de cuidado que merecen o deseen los demás.

Por ende, la cultura se describe como un el patrón y estilo de vida que influyen en las decisiones de cada persona. Así mismo, encontramos como objetivo de su teoría es brindar cuidados que se asocien con sus valores, costumbres, creencias y estén sujetos a su práctica cultural. En las culturas se muestra la diversidad y la universalidad del cuidado, así mismo en la diversidad se pueden identificar, percibir, conocer, practicar y planificar la intervención del cuidado respetando las diferentes formas de vivir (40).

También se puede definir a la cultura como: los valores, costumbres y conductas de las personas en particular que aprenden, comparten y se transmiten. Asociándose al pensamiento, acciones y la toma de decisiones de la vida propia. Cuando hablamos de cuidados se refiere a la ayuda, apoyo o normas que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas. Es así que es importante; supervivencia, desarrollo y enfrentar los obstáculos que tienen los sucesos de la vida. La teoría transcultural de Madeleine relaciona al conocimiento, la estructura cultural y social de una población o individuos, los cuales se pueden alcanzar los objetivos en el cuidado asistencial de la enfermería. Así mismo, se promover los cuidados donde se respeten los sistemas básicos o comunes y atribuyen los parámetros del profesional de enfermería, consiguiendo una situación favorable. (40).

También está centrada a la consejería de nutriciones ofrecidas a las madres de familia por el personal de enfermería, las cuales se consideran sus costumbres y creencias de las mamás. Con el objetivo de preservar un cuidado basado en lo sociocultural eficiente y eficaz donde se busca conseguir qué factores se asocian en la adherencia de los niños para cumplir con la suplementación del hierro por padres de familia y/o cuidadores. Con el fin de descubrir la forma de como suministra el hierro a cada niño con su propia cultura, es crucial enfatizar con ellos y comprender su perspectiva. Es importante lograr que los individuos tomen el control sobre su propio cuidado donde el equipo de salud, con su capacidad de experiencia pueda entender y comprender su significado de los símbolos presentes en sus conductas de salud, prácticas sanitarias, y su interculturalidad.

El modelo del sol naciente significa los conocimientos de la disciplina de enfermería que se elevan y se visualiza cada vez más claramente.

La primera parte del modelo es factible como una guía, un orientador en la práctica de la vida diaria y es principalmente de interés durante las elaboraciones de investigaciones en el campo de la salud.

La segunda parte del modelo indica la habilidad del profesional de enfermería de modo más característico, y continuando esta guía, luego que los cuidados transculturales y la perspectiva global de los grupos pluriculturales estudiados, las atenciones de enfermería se modifican en el acoplamiento de los métodos genéricos y los procedimientos. Las atenciones del personal de enfermería vienen hacer la unión de estos dos modelos (41).

El esquema Sunrise está compuesto por 4 niveles:

Nivel 1: Trata de la perspectiva del mundo y esquemas sociales. Con ello entenderemos el estudio de la biodiversidad, las definiciones y cualidades del cuidado desde la visión de las personas desde diferentes enfoques (individual, cultural y el fenomenológico), abarcando distintas culturas (42).

Nivel 2: Se obtendrán datos referentes de las personas, familia, comunidades y asociaciones en distintos ámbitos de la salud, recopilando las definiciones y manifestaciones vinculadas con las atenciones de salubridad (42).

Nivel 3: Obtendremos datos referentes de los sistemas comunes y del profesional de enfermería, que trabaja dentro de su ámbito cultural. Facilita entender, reconocer la pluralidad y el universalismo de los cuidados transculturales (42).

Nivel 4: Identifica el nivel de las manifestaciones y opiniones de los cuidados del profesional de enfermería. Por ende, engloba los tres enfoques de

participación conceptualizados por **Leininger**: La preservación, adaptación y transformación de los cuidados pluriculturales (42).

De acuerdo con este modelo, la enfermería juega un papel de intermediario entre los lineamientos genéricos y el personal de salud, y los individuos que se comprenden de distinta forma los cuales no pueden desprenderse de sus creencias, costumbres cultural y social, perspectiva global, histórica y contextual del entorno (42).

2.3. Marco Conceptual

Factor

Es un elemento que va a influir en un determinado problema, el cual ayuda en dar posibles soluciones y también será muy útil para detallar varios aspectos, donde nos permitirá comprender, hacer un análisis que se va a estudiar. (44)

Factores Sociales:

Se relaciona con la sociedad la cual está conformada por uno o más grupos de personas que interactúan entre sí en un mismo lugar, espacio o comunidad para lograr un interés en común. La familia está considerada como el núcleo fundamental de la sociedad ya que el individuo tomará los valores y prácticas de su entorno, en la mayoría de los hogares las mujeres cumplen un rol materno importante cuya responsabilidad es de criar a los hijos y velar por su bienestar, esta dedicación de cuidado va depender de algunos aspectos como la edad, la procedencia, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, estructura familiar, su condición laboral, accesibilidad geográfica. (25)

- Edad:

La edad biológica es considerada como un indicador del estado real del cuerpo. A diferencia de la edad cronológica que se basa desde la fecha de nacimiento, la edad biológica corresponde con nuestro estado funcional interno y es un concepto fisiológico que informa sobre el envejecimiento de

nuestras células, tejidos, órganos y sistemas. La mayoría envejece a una tasa de año biológico por año cronológico. Dependiendo de la genética y/o estilo de vida que se lleve la edad biológica podría ser mayor o menor a la cronológica. (30).

- **Estado civil:**

Es la condición que se encuentra una persona dentro del registro civil donde se establece relaciones familiares, deberes y derechos. Según la RENIEC, en el país tenemos cuatro estados civiles, estos son: soltero, casado, viudo y divorciado. La soltería es el estado en que la persona que no tiene pareja y así mismo ningún vínculo legal con otra persona. Los estados civiles de casado son aquellas personas que ha contraído matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas según la constitución, con el fin de procrearse y tener una vida juntos hasta la muerte. El divorcio se refiere a las personas que se ha separado el vínculo matrimonial por dictamen jurídico y viudez es definido como el estado de la persona que ha fallecido su cónyuge y no se ha vuelto a casar.

Los estados civiles antes mencionados están registrados en el Documento Nacional de Identidad (DNI) del ciudadano por una letra: "S" cuando es soltero, "C" si es casado, "V" si es viudo, y "D" si es divorciado. (45)

Grado de instrucción: Es el escalón de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o es transitorio.

En el presente estudio de investigación, el indicador grado de instrucción lo dividimos en 4 etapas: sin instrucción, primaria, secundaria y superior. Los estudios primarios tienen una duración de 6 años, donde la persona ha culminado su estudio de educación Inicial y estudios primarios, el estudio secundario tiene un tiempo de 5 años. Educación Superior, se le considera a la persona que al haber terminado su estudio secundario decide continuar con sus estudios ya sea en un Instituto o una Universidad. (47)

Factores Culturales:

La cultura es la suma de prácticas, creencias. Mitos, valores, símbolos de lo que es adecuado.

Dentro de los factores que influyen en la adherencia está la cultura concebida como un conjunto de bienes materiales, espirituales, tradiciones y costumbres que caracterizan a una sociedad y que a su vez condicionan su manera de vivir, está íntimamente relacionada con la salud y la enfermedad.

- Creencia:

son estados de la mente en los que uno presume que algo es verdadero o probable. Se expresan lingüísticamente mediante afirmaciones. La representación identifica las creencias con gestos proposicionales hacia representaciones mientras que los funcionalistas ven su papel causal como esencial y se centran en la dependencia de la interpretación de otra persona. Las creencias ocurrentes son conscientes o causalmente activas de alguna otra manera, mientras que las creencias disposiciones están inactivas. Las creencias plenas implican la aceptación sin reservas de que algo es cierto, mientras que las creencias parciales incluyen un grado de certeza con respecto a la probabilidad. En su significado principal, se considera como creencia-de-que, es decir, como una actitud mental hacia una proposición o un estado de cosas. Esto contrasta con el uso como creencia-en, que a menudo se refiere a la confianza en una persona o actitud hacia la existencia de algo. (47)

Adherencia al hierro polimaltosado

La adherencia de suplementación es la adecuación a la prescripción, no siempre es perfecta, por ello para medir la adherencia frente a un fármaco se considera el indirecto que es más empleado como preguntar al cuidador durante la entrevista, cómo realiza la medicación o administración y la respuesta estará condicionada por el cuidador del niño (debería ser en presencia del prescriptor), por sus olvidos o por una mala técnica en la entrevista clínica. Por esto, el método sobreestima el cumplimiento. Los cuestionarios tratan de minimizar estos problemas proporcionando una respuesta más objetiva (29)

Según la OMS, tenemos cinco dimensiones interactuantes como es:

Cumplimiento del tratamiento: El cumplimiento de suplementación con hierro polimaltosado en niños es crucial para tratar la deficiencia de hierro. Es de importancia que los cuidadores comprendan los beneficios que puede aportar a la salud del niño. El personal de salud debe explicar claramente cómo administrar el suplemento, por qué es importante y qué esperar durante el tratamiento.

Cumplimiento de la dosis indicada: Medir el cumplimiento de la dosis indicada de hierro polimaltosado es crucial para asegurar el éxito de la suplementación. Los cuidadores deben mantener un registro detallado de cada dosis administrada, incluyendo la fecha, la hora y la cantidad del medicamento administrado. El registro es útil para identificar patrones de cumplimiento y problemas potenciales.

Continuidad del tratamiento: Es vital para corregir y prevenir la deficiencia de hierro de manera efectiva. Además, es fundamental que los cuidadores comprendan la importancia de continuar con la suplementación de hierro polimaltosado según lo prescrito. Proporcionar información clara sobre los beneficios del tratamiento y los riesgos asociados con la interrupción puede motivar a los pacientes a mantener la continuidad.

Factores Adversos a la Suplementación: Chiguay D. & Medina K, (2017) están relacionados con la adherencia y hace referencia a características propias del fármaco teniendo en cuenta el sabor, el olor, los efectos adversos del fármaco, la dosificación, aceptación. (Chiguay D. & Medina K, 2017)

Organización de la suplementación

La entrega de suplemento de hierro y la indicación sea terapéutica o preventiva es realizada por el personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. (24)

Hierro Polimaltosado:

Farmacodinamia:

El hierro polimaltosado es una formulación que combina hierro y maltosa, un disacárido derivado de la hidrólisis de almidones. Esta combinación está diseñada para mejorar la absorción y utilización del hierro en el organismo de los niños. La maltosa al ser descompuesta en glucosa mejora la solubilidad del hierro y su posterior absorción, permitiendo una mayor cantidad de hierro disponible para su utilización por el organismo (32)

Farmacocinética:

La absorción de hierro está aumentada cuando los depósitos están deplecionados y se realiza, preferentemente, a nivel del duodeno y del yeyuno. El Hierro del polimaltosado férrico es estable en medio ácido, se absorbe especialmente a nivel del duodeno y del yeyuno, es transportado por la transferrina y conducido a los depósitos y a la médula ósea, donde intervendrá en la síntesis de hemoglobina. Una fracción de la dosis administrada se elimina por las heces (32)

la forma de hierro unida a la maltosa facilita a nivel intestinal que se lleva a cabo en el duodeno y yeyuno donde se transforma en una forma utilizada por el organismo que mejora su biodisponibilidad (32)

Sobredosificación

Tardíamente pueden aparecer somnolencia, cansancio, palidez, coloración azulada de los labios. Las medidas a tomar, de acuerdo al cuadro clínico, consisten en eméticos, líquidos y electrolitos endovenosos, tratamiento sintomático. En las intoxicaciones severas puede emplearse la deferoxamina que actúa como quelante y facilita la eliminación del hierro (32)

Almacenamiento

No se deja al alcance de los niños, se almacena alejado del calor, la luz y la humedad (32)

Según la edad que corresponde como en prematuro al mes y en nacidos a término de inicia a los 6 meses se realiza el dosaje de hemoglobina según resultado si es mayor a 10.5 gr/dl se administra una dosis de 2mg/kg/día por un lapso de 6 meses seguidos con hierro polimaltosado que es de liberación lenta con menos efectos secundarios que permite mejor tolerancia y un mayor finalización de este tratamiento (24)

Tabla 1 Esbozo de suplementación con hierro para niñas y niños menor de 36 meses. (24)

Tabla N° 5
Suplementación con hierro en la niña y el niño menor de 6 meses de edad

Condición	Edad de administración	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Tiempo de administración
Niña/niño con bajo peso al nacer y/o prematuro/a	A los 30 días de nacido	2mg/Kg/día	Sulfato ferros	gotas	Diaria	Hasta los 5 meses 29 días cumplidos
			Complejo Polimaltosado férrico*			
Niña/niño nacido/a a término con adecuado peso al nacer	A los 4 meses de edad	2mg/Kg/día	Sulfato ferroso		Diaria	Hasta los 6 meses cumplidos
			Complejo Polimaltosado férrico*			

Nota: A partir de los 6 meses de edad, la suplementación preventiva para niños con bajo peso al nacer será igual al del niño nacido a término con adecuado peso al nacer.

(*) Alternativa al sulfato ferroso.

Fuente: Norma Técnica N° 213-MINSA/DGIESP-2024

Tabla N° 6
Suplementación con hierro y otras combinaciones de multivitamínicos el niño y en la niña de 6 a 11 meses

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
6 a 11 meses	2 mg/kg	Sulfato Ferroso	gotas o jarabe	Diaria	6 meses consecutivos
		Complejo Polimaltosado Férrico*			
	1 sobre	Micronutrientes	polvo de 1 g		

(*) Alternativa al sulfato ferroso

Fuente: Norma Técnica N° 213-MINSA/DGIESP-2024.

I. Consejería durante la entrega de suplementos
<p>Explicar a la madre/padre/cuidador del niño o adolescente/joven y adulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrir el suplemento de hierro gotas o jarabe o tableta y administrar según la dosis correspondiente; en caso de gotas/jarabe utilizar el gotero o la cuchara medidora para dar el suplemento según lo indicado. • Dar el suplemento en una sola toma o fraccionado (2 o 3 tomas), a la misma hora todos los días, alejados de los alimentos. • No se debe tomar leche, calcio ni antiácidos al mismo tiempo que los suplementos de hierro. Se debe esperar al menos 2 horas después de ingerirlos para tomar el suplemento de hierro • Asegurarse que el niño tome todo las gotas o el jarabe, inmediatamente para evitar la tinción de los dientes. • Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida. • El suplemento de hierro debe ser suspendido cuando se está recibiendo tratamiento con antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento. • No debe tomarse el suplemento de hierro con alimentos ricos en fibra, como granos integrales, verduras crudas, salvado, alimentos o bebidas con cafeína. • Los medicamentos que reducen la acidez estomacal afectarán la absorción del hierro y pueden causar deficiencia de este mineral. Indicar que espere al menos 2 horas entre las dosis de estos fármacos y los suplementos de hierro. • Las tabletas de hierro pueden llevar a que otros fármacos que el o la paciente esté tomando no actúe igual de bien. Algunos de estos fármacos abarcan aquellos usados para el tratamiento del hipotiroidismo, la enfermedad de Parkinson y las convulsiones. <p>NO OLVIDAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua y jabón, antes de dar el suplemento de hierro. • Lavar el dosificador (gotero o cuchara medidora), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio y fresco hasta la próxima dosis.
II. Dónde guardar el suplemento de Hierro en gotas o jarabe
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el suplemento de hierro, gotas o jarabe (o sobres de Micronutrientes) o tabletas bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad en lugar fresco, seguro, bien cerrado. • El suplemento debe guardarse LEJOS DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS, para evitar la ingesta accidental que pudiera causar intoxicación. • Debe guardarse en su caja, en un lugar fresco, seguro, bien cerrado.

Fuente: Norma Técnica N° 213-MINSA/DGIESP-2024

Esquema de suplementación:

Suplementación: Es una intervención que reside en la indicación y la entrada de hierro, vitaminas y minerales, gotas, jarabes y tabletas, para restaurar o conservar los niveles apropiados de hierro en el cuerpo humano. (24)

Suplemento de hierro: es proporcionarle un fármaco de sulfato ferroso o un polimaltosado también conocido como sales de hierro, que son formulaciones de hierro para tratar y prevenir la deficiencia de hierro en el organismo (24)

2.4 Definición de Términos Básicos

Factores asociados

En términos de salud los factores desempeñan un papel crucial. que pueden influir de manera significativa en la evolución y transformación de una

situación, son responsables de los cambios que experimenta en la efectividad de un tratamiento médico (36)

Teniendo en cuenta la asociación de la adherencia del suplemento, los factores socioculturales desempeñan un papel de vital importancia que pueden estimular o restringir el cumplimiento de las indicaciones médicas, el éxito en la adherencia depende en gran medida de cómo estos factores están asociados en la vida de la persona, hay que destacar que pueden ser tanto impulsores como obstáculos. (36)

Adherencia al suplemento de hierro

Se define a la finalización del consumo de un tratamiento farmacológico, en este caso al hierro polimaltosado, en que el paciente consume en la dosis correcta, frecuencia y la permanencia en el cumplimiento a lo largo de la duración del tratamiento.

Es el grado de cumplimiento en que el paciente sigue una regulación de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito, se determinará dividiendo el número de días consumidos entre total de dosis prescritas durante la suplementación por 100, Se considera que es correcto y adecuado cuando completa más del 75% la dosis prescrita durante un periodo de lapso que puede ser semanal o mensual (24)

Suplementación

Es la aportación de sustancias nutrientes complementarias a la dieta con la finalidad de mantener estándares óptimos de calidad en salud, así como para prevenir y tratar enfermedades

Polimaltosado: Es un complejo de hierro de liberación lenta cuyo componente, la polimaltosa, se posiciona alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación lenta del complejo hemínico, ocasionando menos efectos adversos en semejanza con otros suplementos de hierro (fumarato, sulfato, etc.), obteniendo mayor tolerancia y adherencia al tratamiento.

Suplementación con hierro polimaltosado en niños según su condición al nacer:

Para niños con bajo peso al nacer o prematuros se administra desde los 30 días de nacer hasta los 6 meses con gotas de complejo polimaltosado férrico a razón de 2mg/kg/día donde la suplementación será diaria hasta cumplido los 6 meses. (24)

Para aquellos niños que nacieron a término y un adecuado peso al nacer la suplementación será a partir de los 4 meses a 6 meses, donde se administrará gotas de complejo polimaltosado férrico a razón de 2mg/kg/día y será diaria hasta cumplido los 6 meses. (24) luego se realiza el dosaje de hemoglobina según resultado si es mayor a 10.5 gr/dl se administra por un periodo de 6 meses (24)

Consejería en la suplementación de Hierro Polimaltosado.

Están dirigidas a que las madres o cuidadores hagan una adecuada suplementación con hierro polimaltosado a través de distintas actividades como es consejería, demostración, seguimiento de aquellas madres con niños que están siendo suplementadas para que estas puedan mejorar en cuanto al adecuada administración a través de su conocimiento científico de cómo, cuándo y por qué se debe suplementar con el hierro polimaltosado y los cuidados que se debe tener en cuanto a este producto. (22)

CUIDADOR

Se cataloga como la persona que convive o es parte del entorno de un paciente dependiente que asume voluntariamente el papel de responsable y toma decisiones por el paciente, para el paciente y satisface sus necesidades básicas del mismo de manera directa o indirecta. (38)

Los miembros y/o integrantes de cada familia pueden asumir la labor de cuidador, en este caso del niño menor de 1 año que es dependiente para poder realizar actividades que no son propias de su edad y suele vivir en el

mismo domicilio, o muy cerca de éste, y suele tener una relación familiar muy próxima (38)

En el caso de asumir el rol de cuidador, se ve por el grado de afectividad y la relación estrecha que se tiene.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General:

Ha: Los factores sociales y culturales se asocian a la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de Salud Justicia Paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024

Ho: Los factores sociales y culturales no se asocian a la adherencia de suplementación con hierro Polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y Vida, el Tambo - Huancayo, 2024.

Hipótesis específicas

Ha1: Los factores sociales se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de Salud Justicia Paz y Vida, el Tambo - Huancayo, 2024.

Ha2: Los factores culturales se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de Salud Justicia Paz y Vida, el Tambo - Huancayo, 2024.

Variable:

- factores sociales y culturales
- adherencia de la suplementación con hierro polimaltosado

La presente investigación se inició como descriptiva, pues se descubrieron ciertas variables sobre las cuales fundamentar el estudio. Asimismo, es posible agregar variables para medir (26).

En una investigación se tienen diversas variables y se formularán múltiples definiciones conceptuales y operacionales. Algunas no necesitan que se incluya su definición conceptual en el informe de investigación, ya que esta es bastante evidente y generalmente aceptada. Sin embargo, casi todas las variables requieren una definición operacional para poder ser evaluadas empíricamente, incluso si no se formulan hipótesis en el estudio. (26) pág. 153

3.1.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	índice/items	MÉTODO	TÉCNICA
Factores sociales, culturales	(Segura H. 2023) En la salud los factores desempeñan un papel crucial. Estos elementos son los que pueden influir de manera significativa en la evolución y transformación de una situación, son responsables de los cambios que experimenta en la efectividad de un tratamiento médico (36)	Los factores asociados en la adherencia son un conjunto de elementos que va a condicionar en los cuidadores para la suplementación reflejados en los factores sociales y culturales	Factor social	Edad del niño	0,1,2,3	Método: hipotético deductivo De diseño no experimental al correlacional, transversal de enfoque cuantitativo	Técnica: encuesta Instrumento : Cuestionario
				edad de la madre	0,1,2		
				Situación familiar de la madre	0,1,2,3,4,5		
				Grado de instrucción	0,1,2,3,4		
			Persona que administra el suplemento	0,1,2			
				El cuidador estima que el suplemento con hierro polimaltosado es efectivo.	Si, No Nominal		

			Factor cultural	El cuidador cree que el consumo del suplemento con hierro polimaltosado le ocasiona vómitos o diarrea a su niño.	Si, NO		
				Se interrumpe la suplementación con hierro polimaltosado ante la presencia de vómitos y diarrea, su niño.	Si, No		
				Confianza de la madre en el personal de salud.	Si, No		
				Si su niña se enferma, continúa dándole el hierro polimaltosado.	Si, No		
				La madre estima que recibe consejería adecuada del personal de salud sobre el uso del suplemento	Si, No		
adherencia a la	Adherencia. Es el nivel en que el paciente cumple	La adherencia se determinará	N° de días de consumo del hierro	Consumo del hierro polimaltosado.	0,1 Nominal		

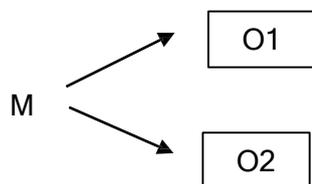
<p>suplementación con el hierro polimaltoso</p>	<p>con la finalización de consumo de suplementos</p>	<p>dividiendo el número de dosis consumidos entre el número total de dosis prescritas durante la Suplementación por 100.</p>	<p>polimaltoso.</p>	<p>Número de dosis consumidas : <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> x 100! Número de dosis prescritas :</p>	<p>Adherente: \geq 75%</p>		
---	--	--	---------------------	---	---	--	--

IV. METODOLÓGICO DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación fue básico: según Hernández R. menciona que está orientado a la acumulación de la formulación de una teoría, permitir aumentar los conocimientos y la comprensión de una determina disciplina (26).

La investigación tuvo un diseño no experimental de corte transversal. ya que no se manipularon las variables solo se observaron los fenómenos y posteriormente se analizaron los datos Es correlacional porque identifico la relación que existe entre las dos variables de estudio, los cuales son cuantificables. Es decir, factores y adherencia a la suplementación con hierro Polimaltosado en niños menores de 1 año. Así mismo es de corte transversal, ya que tuvo una sola medición en un tiempo determinado y no existe seguimiento (26).



Donde:

M: Muestra = 50 madres de niños menores de 1 año

O1: factores socioculturales

O2: adherencia con hierro polimaltosado

4.2. Método de investigación

El estudio fue de hipotético deductivo, según Hernández, R. (2014): Los estudios descriptivos miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar, entonces nos permitirá describir los factores influyentes en la adherencia, teniendo en cuenta cada una de las dimensiones.
(26)

4.3. Población y muestra

Población

La población en estudio estará constituida por 50 madres o cuidadores con hijos menores de 1 año que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- ❖ Todos los menores de un año son atendidos en consultorios externos de CRED.

Exclusión:

- ❖ Pacientes que acuden esporádicamente
- ❖ Pacientes que se niegan a participar en el estudio

Muestra

Muestra No probabilística: Es censal porque la conformación será por 50 madres, la muestra estará previamente determinada a la investigación a realizar, es decir, no se influirá en su conformación, asimismo la muestra se considera censal porque se selecciona al 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido Ramírez (1997) lo define a la muestra censal como aquella en la que a todas las unidades de investigación son incluidas para el estudio.

4.4. Lugar de Estudio y periodo de desarrollo

El C.S. Justicia Paz y Vida es de categoría 1- 4 y pertenece a la Microrred Juan Parra del Riego, Red Valle del Mantaro Diresa Junín Perú, ubicado en el Asentamiento de mismo nombre CC. PP. «Justicia Paz Y Vida»

Este centro poblado está ubicado dentro del distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, en la región de Junín a una altitud de 3271 m s. n. m.

Se desarrolló durante los meses de septiembre 2023 a mayo 2024

Cuenta con 2 Consultorios de Crecimiento y Desarrollo atendido por 4 licenciadas en enfermería y 2 técnicos de enfermería, con turnos mañana y tarde de lunes a sábado.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica: Se utilizó la encuesta para la recolección de datos, estructurada con preguntas que permitieron conocer sobre los factores sociales y culturales que se asocian a la adherencia de la suplementación con el hierro polimaltosado. Según Bernal acerca de la encuesta es una de las técnicas de recolección de información más usadas, a pesar de que cada vez pierde mayor credibilidad por el sesgo de las personas encuestadas. La encuesta se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas (35)

Instrumento: Se utilizó un cuestionario para recolectar datos para medir la variable se aplicará un cuestionario con preguntas cerradas que permitirá conseguir la información necesaria para dar respuesta a la problemática y poder alcanzar los objetivos planteados en el consentimiento informado que consta de tres apartados; en la primera parte se presenta la introducción donde se explica el objetivo de la investigación. En la segunda parte se detalla las instrucciones para resolver, y en la tercera parte incluyen los ítems como el factor social, factor

cultural y la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado. Dicho instrumento consta de 12 preguntas divididas en tres secciones; la primera obtener datos sobre los factores sociales, como segundo a los factores culturales y en el tercero sobre la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado

Factor social:

Se evaluó a través de cinco ítems que son datos generales del niño que recibe suplementación y de la madre las cuales fueron: la edad del niño, edad de la madre, el estado civil, grado de instrucción y la persona que administra el suplemento.

Factor cultural: El factor cultural se evaluó mediante seis preguntas comprendidos Percepción de la madre sobre la efectividad, efectos adversos, confianza que tiene el cuidador en el personal de salud, interrupción del suplemento cuando el niño se enferma y la percepción de la madre sobre la consejería que brinda el personal de salud.

Adherencia a la suplementación: Para evaluar la adherencia a la suplementación se realizaron la siguiente pregunta:

- ¿Cuántos días administro el hierro polimaltosado?

Se computa la adherencia aplicando la presente fórmula:

$$\frac{\text{Número de dosis consumidas}}{\text{Número de dosis prescritas}} \times 100$$

- Adherente: $\geq 75\%$
- No adherente: $<75\%$

Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Validez

Se procedió con cinco profesionales licenciados en enfermería con experiencia en investigación y en el área, el cual evaluaron la validez del instrumento y así garantizar la consistencia, seguridad y confianza. Utilizaron el Coeficiente de Proporción de Rangos Corregido (CPRc), obteniendo un puntaje de 0.946, lo que indica una alta validez y concordancia en los resultados

Confiabilidad

se desarrolló una prueba piloto a 30 madres que se ajustaron con las características de la muestra de estudio que se les aplicó el cuestionario con el fin de verificar la claridad y comprensión de los ítems, y al término el cuestionario obtuvo una confiabilidad marcada alta, con un alfa de Cronbach obtenido de 0,674 a través de una prueba piloto, si es aceptable y por ende, se pudo aplicar cumpliendo con los objetivos de la investigación.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el presente estudio se realizó la base de datos utilizando el programa de SPSS versión 24, y el Stata 17 para ello se aplicó el cuestionario que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, cuyos resultados fueron tabulados e ingresados al programa SPSS versión 24, se adjunta la presentación en cuadros y gráficos de frecuencia.

Se usó la prueba estadística de Chi cuadrado para los factores asociados a la adherencia con hierro polimaltosado en niños menores de un año con un nivel de confianza del 95% y de significancia 0,05

4.7. Aspectos éticos en investigación

El presente estudio se adhiere al reglamento de Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao (28). Se consideraron los siguientes aspectos

éticos en el desarrollo de la investigación: la beneficencia, maleficencia, autonomía, justicia y la confidencialidad a fin de garantizar el papel ético y la transparencia del estudio y de los sujetos participantes.

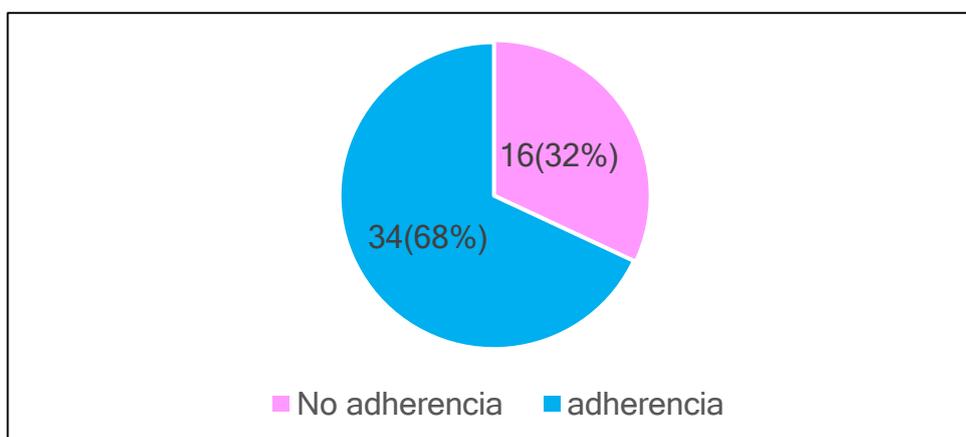
V. RESULTADOS

Contrastación de Hipótesis con estadística descriptiva

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1. Distribución de frecuencias según adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Adherencia	Frec.	Porcentaje	Acumulado
No adherencia	16	32	32
Adherencia	34	68	100
Total	50	100	



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año.

En la Tabla y figura 5.1.1. Se observa que los resultados del estudio del total de 50 madres muestran que el 68,0% (34) de los niños menores de un año son adherentes en comparación del 32.0% (16) que no son adherentes.

Tabla 5.1.2.

FACTORES SOCIALES Y LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN

C.S. JUSTICIA PAZ Y VIDA EL TAMBO – HUANCAYO, 2024.

Características		Adherencia a la suplementación					
		No adherente		Adherente		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad del niño (Sig.=0.002) ^a	De 0 a 5 meses	10	62,5%	6	17,6%	16	32,0%
	De 6 a 11 meses	6	37,5%	28	82,4%	34	68,0%
	Total	16	100%	34	100%	50	100,0
Edad del cuidador (Sig.=0.023) ^a	De 12 a 18 años	9	56,3%	8	23,5%	17	34,0%
	De 19 a más años	7	43,8%	26	76,5%	33	66,0%
	Total	16	100%	34	100%	50	100,0%
Estado civil (Sig.=0.043) ^a	Soltera o divorciada o separada	2	12,5%	14	41,2%	16	32,0%
	Casada o conviviente	14	10,9%	20	58,8%	34	68,0%
	Total	16	100%	34	100%	50	100,0
Grado de	Sin instrucción o primaria	4	25,0%	3	8,82%	7	14,0%

instrucción (Sig.=0.124)	Secundaria o superior	12	75,0%	31	91,2%	43	86,0%
	Total	16	100%	34	100%	50	100,0
Persona que administra el suplemento (Sig.=0.023)^a	Padre u otro	9	56,25%	8	23,53%	17	34,0%
	Madre	7	43,75%	26	76,47%	33	66,0%
	Total	16	100%	34	100%	50	100,0

Fuente: Elaboración propia

^a $p < 0,05$ con significancia por tanto de rechaza la H_0

De acuerdo a los resultados de los factores sociales de la muestra de 50 madres de los niños menores de un año hay asociación directamente con la adherencia a la suplementación son la edad del niño con predominio de 6 a 11 meses, edad del cuidador de 19 años a más, estado civil casado o conviviente y la persona que administra el suplemento (madre), según se deduce una asociación significativa ($\text{Sig.} < 0.05$). En el caso de las edades, los niños adherentes, son aquellos del grupo de 6 a 11 meses con un 82,4% (28) y cuyas madres tienen de 19 a más años (76,5%) (26) en comparación el 62,5% (10) son no adherentes, enunciando a menor edad menor adhesión.

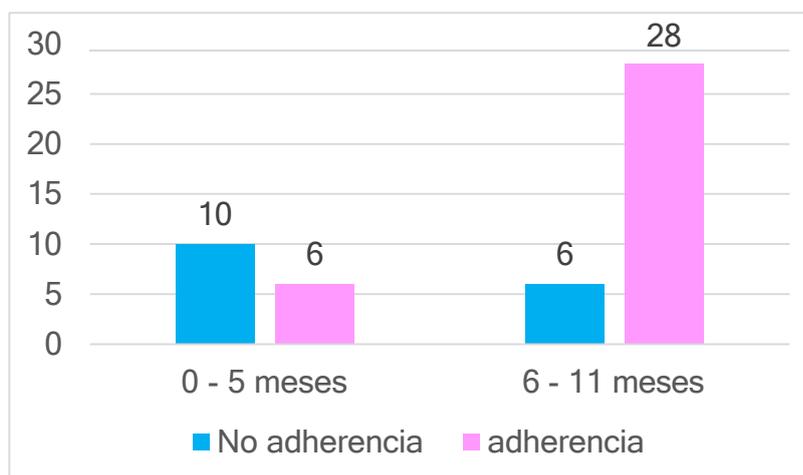
Referente al estado civil, el 58,8% (20) de los niños adherentes son hijos de madres casadas o convivientes y en relación a la persona que administra el suplemento es la madre (76,47% frente a 56,25%)

Por otro lado, los resultados indican que el grado de instrucción no evidencian una asociación relevante ($p > 0.05$) con la adherencia; no obstante, el estudio señala que las cifras de niños adherentes son más altas en los cuidadores que tienen educación secundaria o superior 91.2% (32)

Tabla 5.1.3. Adhesión a la suplementación en asociación al factor social: edad de los niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Edad del Niño	Adherencia		total	p
	No adherencia	Adherencia		
0 -5 meses	10	6	16	0,002*
%	62.5%	17.6%	32.0%	
6 - 11 meses	6	28	34	
%	37.5%	82.4%	68.0%	
Total	16	34	50	
	100.0%	100.0%	100.0%	

*Prueba chi2, $X^2 = 10.0589$, $p = 0.002$ significativo



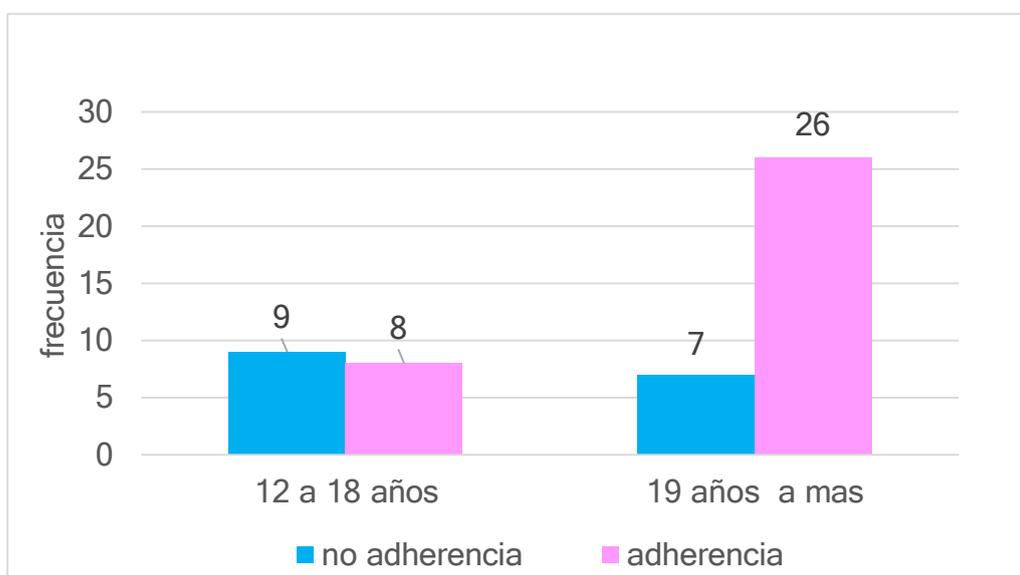
Fuente: Elaboración propia

En la tabla y grafico 5.1.3. los niños que son adherentes a la suplementación, son mayormente el grupo comprendido de 6 a 11 meses de edad con un 82,4%(28) frente a 62,5%(10) del grupo de 0 a 5 meses de los niños son no adherentes según se deduce una asociación significativa (Sig.<0.05)., que a mayor edad de los niños mayor adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado.

Tabla 5.1.4. Adhesión a la suplementación en asociación al factor social: edad de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Edad del cuidador	Adherencia		Total	p
	No adherencia	Adherencia		
12 a 18 años	9	8	17	0,023*
%	56.25%	23.53%	34%	
19 años a mas	7	26	33	
%	43.75%	76.47%	66%	
Total	16	34	50	
	100%	100%	100%	

*Prueba chi2, $X^2 = 5.1910$, $p = 0.023$ significativo



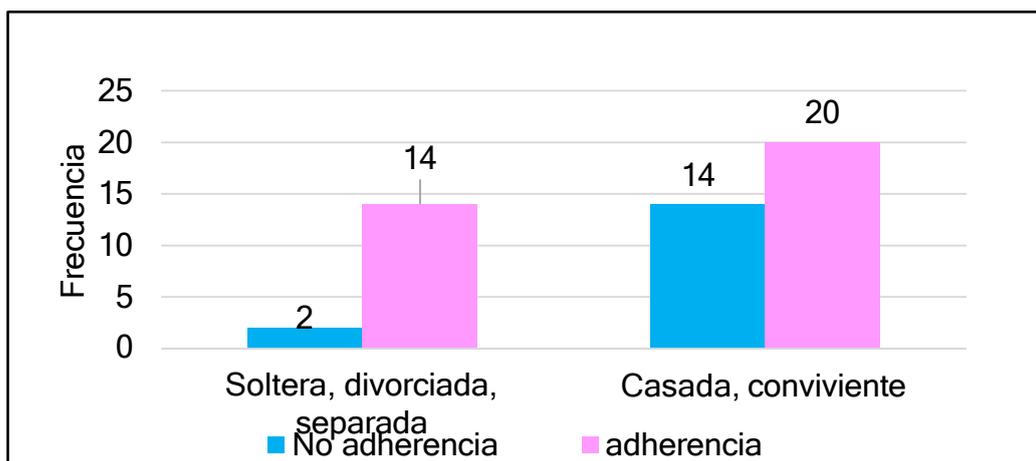
Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico 5.1.4. se observa que los niños que son adherentes a la suplementación, son mayormente el grupo de madres comprendido de 19 años a más de edad con un 76,47% (26) frente a 56,25% (9) del grupo de 12 a 18 años son no adherentes según se deduce una asociación significativa (Sig.<0.05)., que a mayor edad de los cuidadores mayor adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado.

**Tabla 5.1.5. Adhesión a la suplementación frente al factor social:
Situación familiar de los cuidadores en niños menores de un año en el
C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024**

Estado civil	Adherencia		Total	p
	No adherencia	Adherencia		
Soltera, divorciada, separada	2	14	16	0,043*
%	12.5%	41.2%	32.0%	
Casada, conviviente	14	20	34	
%	87.5%	58.8%	68.0%	
Total	16	34	50	
	100.0%	100.0%	100.0%	

*Prueba chi2, $X^2 = 4.117$, $p = 0.043$ significativo



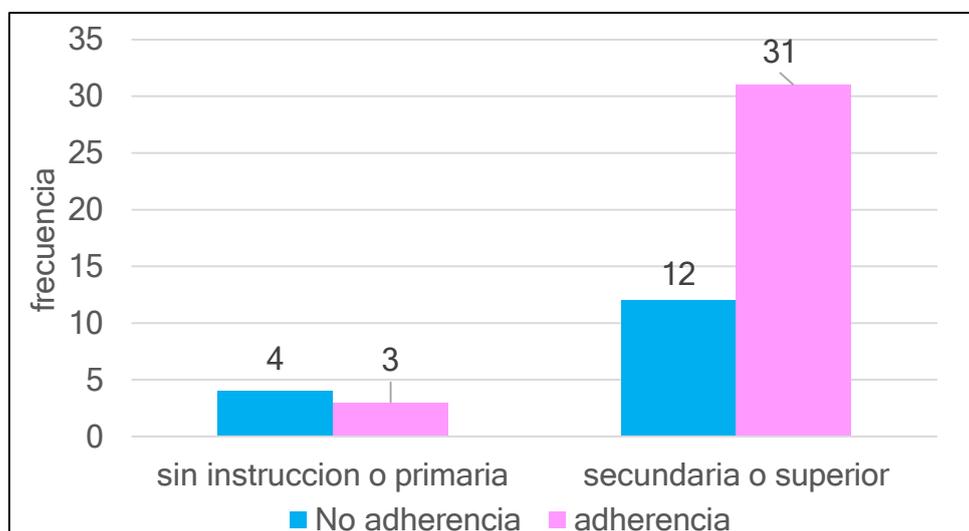
Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico 5.1.5 los niños que no son adherentes a la suplementación, son mayormente el grupo comprendido de las madres cuyo estado civil son casadas o convivientes con un 87,4%(14) frente a 58,8% (20) son adherentes según se deduce una asociación significativa (Sig.<0.05)., que se concluye que la madre o cuidador que convive o tiene pareja legalmente existe mayor adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado a diferencia de madres que están sin pareja.

**Tabla 5.1.6. Adhesión a la suplementación y factor social:
grado de instrucción de los cuidadores en niños menores de un año en el
C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024**

Instrucción	Adherencia		Total	p
	No adherencia	Adherencia		
Sin Instrucción o Primaria	4	3	7	0.124*
%	25.0%	8.8%	14.0%	
Secundaria o superior	12	31	43	
%	75.0%	91.2%	86.0%	
Total	16	34	50	
	100.0%	100.0%	100.0%	

*Prueba chi2, $X^2 = 2.3647$, $p = 0.124$ no significativo



Fuente: Elaboración propia

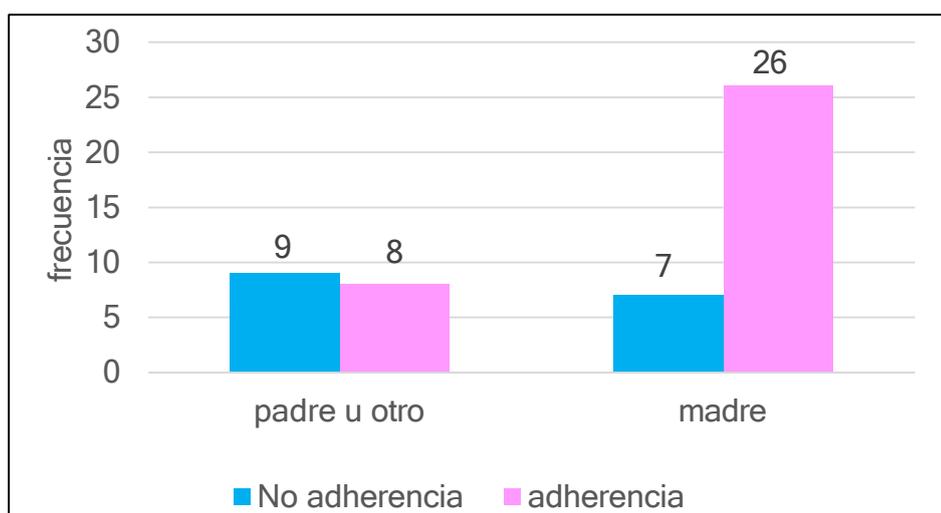
En la tabla y gráfico 5.1.6 los niños que son adherentes a la suplementación, son mayormente el grupo comprendido de las madres cuyo grado de instrucción tienen secundaria o superior con un 91,2% frente a 75,0% (12) no son adherentes según se deduce no hay una asociación significativa ($\text{Sig.} > 0.05$), pero sin embargo que a mayor grado de instrucción mayor adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado

Tabla 5.1.7. Adherencia a la suplementación en relación al factor social: persona que administra en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Cuidador que administra el suplemento	adherencia		Total	p
	No adherencia	Adherencia		
Padre u otro	9	8	17	0.023*
%	56.3%	23.5%	34.0%	
Madre	7	26	33	
%	43.8%	76.5%	66.0%	
Total	16.0	34.0	50.0	
	100.0%	100.0%	100.0%	

* Prueba χ^2 , $X^2 = 5.1910$, $p = 0.023$ significativo

Fuente: Cuestionario realizado a las madres de niños menores de un año



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico 5.1.7. los niños que son adherentes a la suplementación, son mayormente el grupo comprendido de la persona que administra es la madre con un 76,5% (26) frente a 56,3% (09) es el padre u otro cuidador no son adherentes según se deduce una asociación significativa (Sig.<0.05)., que se concluye que la madre que es la persona más directa existe mayor adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado a diferencia de los padres u otro cuidador.

Tabla 5.1.8.

Aspectos que conforman los factores culturales y la asociación con la adhesión a la suplementación en niños menores de un año en el C.S.

Justicia Paz y Vida el tambo- Huancayo, 2024.

Características		Adherencia a la suplementación					
		No adherente		Adherente		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Percepción de la madre sobre la Efectividad del suplemento (Sig.=0.002)^a	Percepción negativa	11	68,75%	8	23,53%	19	38,0%
	Percepción positiva	5	31,25%	26	76,47%	31	62,0%
	Total	16	100%	34	100%	50	100,0
Efectos adversos (Sig.=0.007)^a	No presenta	10	62,5%	8	23,5%	18	36,0%
	Si presenta	6	37,5%	26	76,5%	32	64,0%
	Total	16	100%	34	100%	50	100,0
Confianza que tiene el cuidador en el personal de salud (Sig.=0.004)^a	No tiene confianza en el personal de salud	10	62,5%	7	20,6%	17	34,0%
	Si tiene confianza en el personal de salud	6	37,5%	27	79,4%	33	66,0%
	Total	16	100%	34	100%	50	100,0
Interrupción del suplemento cuando	No hay interrupción	9	56,3%	11	32,4%	20	40,0%
	Si hay interrupción	7	43,8%	23	67,6%	33	60,0%

enferma (Sig.=0.108)	Total	16	100%	34	100%	50	100,0
Percepción de la madre sobre la consejería que recibe (Sig.=0.023)^a	Mala percepción de la consejería que da el personal de salud	9	56,25%	8	23,53%	17	34,0%
	Buena percepción de la consejería que da el personal de salud	7	43,75%	26	76,47%	33	66,0%
	Total	16	100%	34	100%	50	100,0

Fuente: Cuestionario realizado a las madres de niños menores de un año

El estudio nos demuestra una asociación significativa según se deduce de la muestra de 50 madres encuestadas hay una significancia menor a 0.05. En este caso, los niños que son adherentes a la suplementación, son los hijos de madres que evidencian una percepción positiva sobre la efectividad del suplemento de 76.47% (26), un 76,5% presentan efectos adversos del suplemento, un 79,4% tienen confianza en el personal de salud y un 76,47% tienen buena percepción de la consejería, lo cual se deduce que a mayor percepción positiva mayor confianza y buena percepción de la consejería que brinda el personal de salud son más adherentes a la suplementación con hierro polimaltosado.

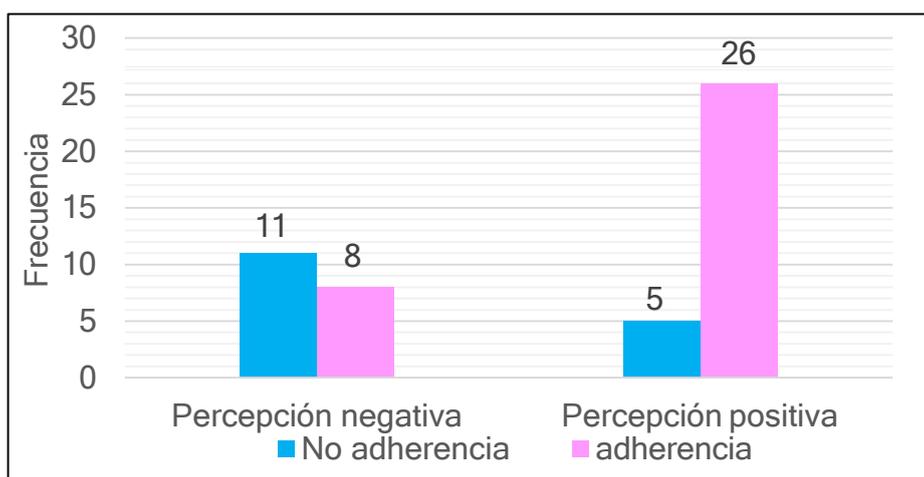
En relación a interrupción del suplemento cuando se enferma no existe asociación relevante (Sig.>0.05) con la adherencia; no obstante, el estudio señala que las cifras de niños adherentes son más altas en las madres con interrupción del suplemento cuando se enferman los niños en un 67.6%. (23) frente a 56,3% (9) no hay adherencia porque las madres no interrumpen cuando se enferman, lo continúan suplementando.

Tabla 5.1.9. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Percepción de la madre sobre la Efectividad del suplemento en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo-Huancayo, 2024

Percepción de la madre sobre la efectividad del suplemento	Adherencia		Total	p
	No adherencia	Adherencia		
Percepción negativa	11	8	19	0,002*
%	68.8%	23.5%	38.0%	
Percepción positiva	5	26	31	
%	31.3%	76.5%	62.0%	
Total	16	34	50	
	100.0%	100.0%	100%	

* Prueba chi2, $X^2 = 9.4433$, $p = 0.002$ significativo

Fuente Cuestionario realizado a las madres de niños menores de un año



Fuente: Elaboración propia

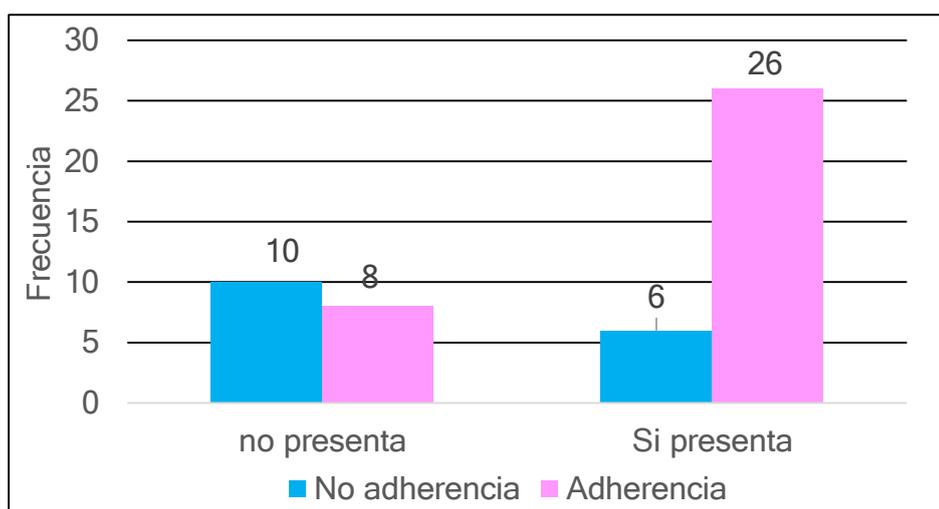
En la tabla y gráfico 5.1.9. los niños con adhesión a la suplementación, son principalmente los hijos de madres que reflejan una percepción positiva sobre la efectividad del suplemento según se deduce de la opinión del 76.5% (26), frente a 68.8% (11) tienen una percepción negativa que se concluye que a mayor adherencia mayor percepción sobre la efectividad del suplemento por tanto hay asociación con una significancia menor a 0,05

Tabla 5.1.10. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: efectos adversos en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Efectos secundarios de la suplementación	Adherencia		Total	p
	No adherencia	Adherencia		
No presenta	10	8	18	0,007*
%	62.5%	23.5%	36.0%	
Si presenta	6	26	32	
%	37.5%	76.5%	64.0%	
Total	16	34	50	
	100.0%	100.0%	100.0%	

* Prueba chi2, $X^2 = 7.1717$, $p = 0.007$ significativo

Fuente: Cuestionario realizado a las madres de niños en estudio



Fuente: Elaboración propia

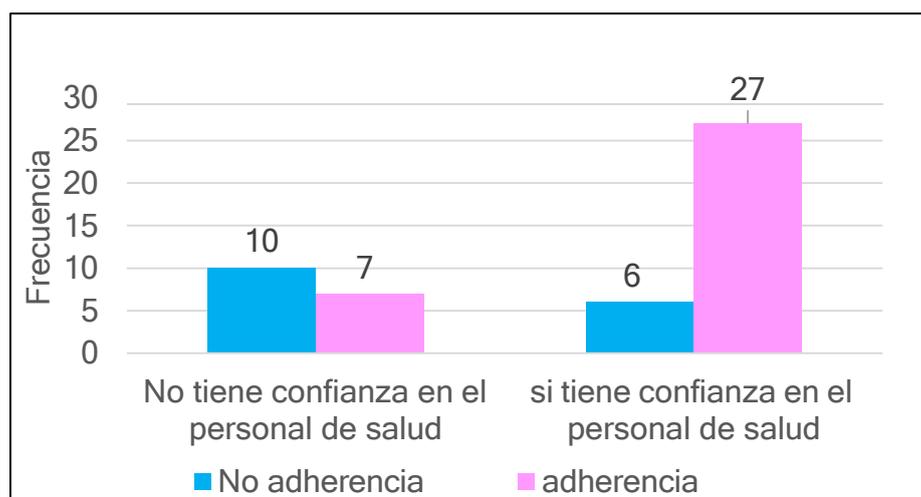
En la tabla y gráfico 5.1.10 los niños que son adherentes a la suplementación, son mayormente el grupo comprendido que si presentan efectos secundarios del suplemento en un 76,5% (26) frente a 62,5% (10) no presentan y no son adherentes según se deduce una asociación significativa ($Sig.<0.05$)., que se concluye que a mayor presencia de efectos secundarios mayor adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado a diferencia que no presentan y menor adherencia a la suplementación.

Tabla 5.1.11. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Confianza que tiene el cuidador en el personal de salud en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Confianza que tiene el cuidador en el personal de salud	adherencia		Total	p
	No adherencia	adherencia		
No tiene confianza en el personal de salud %	10 62.5%	7 20.6%	17 34.0%	0,004*
Si tiene confianza en el personal de salud %	6 37.5%	27 79.4%	33 66.0%	
Total	16 100.0%	34 100.0%	50 100.0%	

* Prueba chi2, $X^2 = 8.5168$, $p = 0.004$ significativo

Fuente: Cuestionario realizado a las madres en estudio



Fuente: Elaboración propia

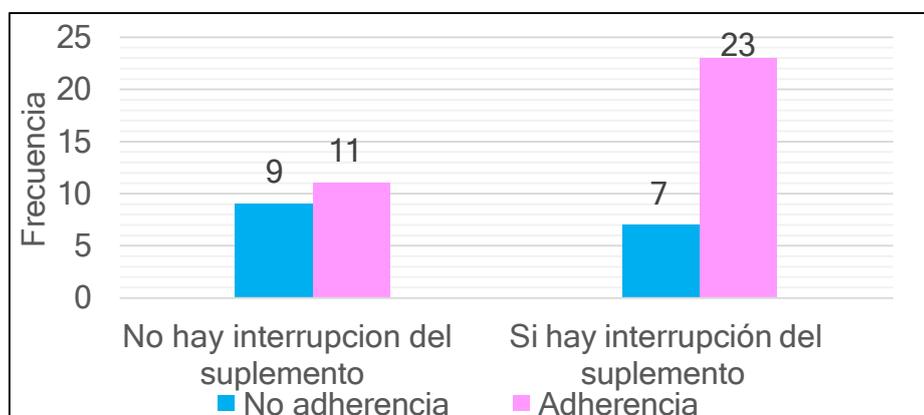
En la tabla. y gráfico 5.1.11. los niños que son adherentes a la suplementación, son mayormente el grupo comprendido que si tienen confianza en el personal de salud en un 79,4% (27) frente a 62,5% (10) no tienen confianza por tanto no son adherentes según se deduce una asociación significativa (Sig.<0.05)., que se concluye que a mayor confianza mayor adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado a diferencia de madres que no tienen confianza y menor adherencia.

Tabla 5.1.12. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Interrupción del suplemento cuando se enferma en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Interrupción de la suplementación con hierro polimaltosado cuando el niño se enferma	Adherencia			p
	No adherencia	Adherencia	Total	
No hay interrupción del suplemento cuando se enferma	9	11	20	0.108*
%	56.3%	32.4%	40.0%	
Si hay interrupción del suplemento cuando se enferma	7	23	30	
%	43.8%	67.6%	60.0%	
Total	16	34	50	
	100.0%	100.0%	100.0%	

* Prueba chi2, $X^2 = 2.5888$, $p = 0.108$ significativo

Fuente: Cuestionario realizado a las madres en estudio



Fuente: Elaboración propia

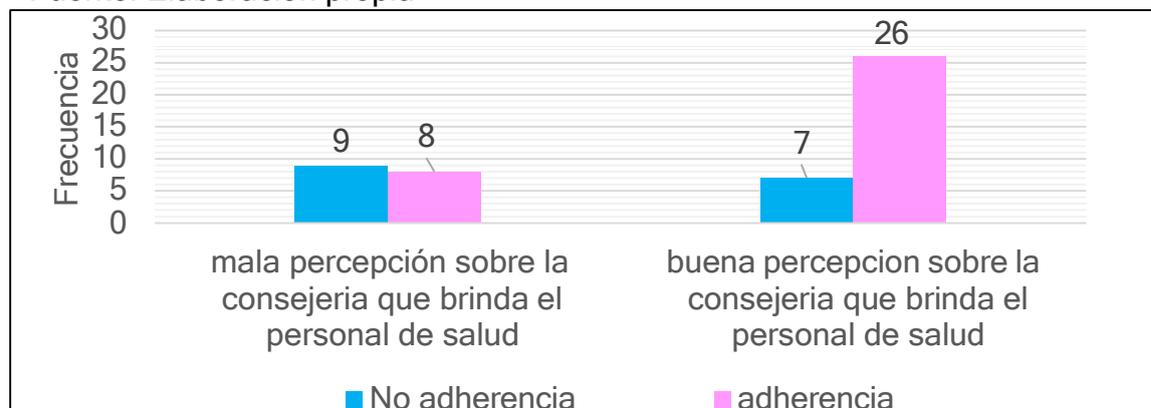
En la tabla gráfico 5.1.12. los niños con adhesión a la suplementación, son principalmente los hijos de madres que reflejan una interrupción del suplemento cuando se enferma según se deduce del 67.6% (23) frente a 56,3% (9) no interrumpe, que se concluye que a mayor interrupción del suplemento mayor adherencia del suplemento, pero sin embargo no hay asociación significativa (Sig.>0.05).

Tabla 5.1.13. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: percepción del cuidador sobre la consejería que recibe del personal de salud en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Percepción del cuidador sobre la consejería que recibe del personal de salud	Adherencia		Total	p
	No adherencia	Adherencia		
mala percepción sobre la consejería que brinda el personal	9	8	17	0,023*
%	56.3%	23.5%	34.0%	
buena percepción sobre la consejería que brinda el personal	7	26	33	
%	43.8%	76.5%	66.0%	
Total	16	34	50	
	100.0%	100.0%	100.0%	

* Prueba chi2, $X^2 = 5.1910$, $p = 0.023$ significativo

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico 5.1.13. los niños que son adherentes a la suplementación, son el grupo comprendido que si tienen buena percepción sobre la consejería que recibe del personal de salud en un 76,5% (26) frente a 56,3%(9) tienen mala percepción por tanto no son adherentes según se deduce una asociación significativa (Sig.<0.05)., que se concluye que a mayor percepción de la consejería mayor adherencia a diferencia de madres que tienen mala percepción y menor adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado.

5.2. Resultados inferenciales

En este apartado los resultados obtenidos de la investigación producto de las encuestas ejecutadas a las 50 madres se presentarán en relación a los objetivos del estudio.

Para determinar la asociación se hizo uso de la prueba de la χ^2 que permitió determinar la independencia o dependencia de las variables del estudio de la investigación y la aceptación o negación de la hipótesis que se detalla:

Hipótesis específicas 1

- **H1:** Los factores sociales se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud justicia, paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024.
- **Ho:** Los factores sociales no se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud justicia, paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024

Tabla 5.2.1. Adhesión a la suplementación frente al factor social: edad de los niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Edad del Niño	Adherencia			p	Prueba de Chi2
	No adherencia	Adherencia	total		
0 -5 meses	10	6	16	0,002*	10.0589 ^a
%	62.5%	17.6%	32.0%		
6 - 11 meses	6	28	34		
%	37.5%	82.4%	68.0%		
Total	16	34	50		
	100.0%	100.0%	100.0%		

*Prueba chi2, $X^2 = 10.0589^a$, $p = 0.002$ significativo

Chi 2 = 10.0589^a es > Chi critico = 3.845, se rechaza Ho y se acepta la H1 con sig.=0.002 (sig. < 0.05) = se rechaza Ho y se acepta la H1
 Los parámetros son variables no independientes por tanto son dependientes, existe una asociación entre las variables

En la tabla 5.2.1. con respecto a la asociación del factor social entre la edad de los niños y la adherencia a la suplementación , al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 82,4%(28) son adherentes los niños de 6 a 11 meses a la suplementación y el 62.5%(10) no son adherentes los niños de 0 a 5 meses, al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=10.0589^a$ y un valor de significancia estadística $p= 0.002^*$ siendo menor al valor de 0.05 esto se deduce que se acepta la hipótesis planteada

Tabla 5.2.2. Adhesión a la suplementación frente al factor social: edad de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Edad del cuidador	Adherencia			p	Prueba de Chi2
	No adherencia	Adherencia	Total		
12 a 18 años	9	8	17	0,023*	5.1910 ^a
%	56.25	23.53	34		
19 años a mas	7	26	33	0,023*	5.1910 ^a
%	43.75	76.47	66		
Total	16	34	50		
	100	100	100		

*Prueba chi2, $X^2 = 5.1910^a$, $p = 0.023$ significativo

Chi 2 = 5.1910^a es > Chi critico = 3.845, se rechaza Ho y se acepta la H1 con sig.=0.023 (sig. < 0.05) = se rechaza Ho y se acepta la H1

Los parámetros son variables no independientes por tanto son dependientes, existe una asociación entre las variables

En la tabla 5.2.2. con respecto a la asociación del factor social entre la edad del cuidador y la adherencia a la suplementación, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 76.47%(26) son adherentes los niños de madres de 19 años a más a la suplementación y el 56.25%(9) no son adherentes los niños de madres de 12 a 18 años, al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=5.1910^a$ y un valor de significancia estadística $p= 0.023^*$ siendo menor al valor de 0.05 esto se deduce que se acepta la hipótesis planteada

Tabla 5.2.3. Adhesión a la suplementación frente al factor social: Situación familiar de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Estado civil	Adherencia			p	Prueba de Chi2
	No adherencia	Adherencia	Total		
Soltera, divorciada, separada	2	14	16	0,043*	4.117 ^a
%	12.5%	41.2%	32.0%		
Casada, conviviente	14	20	34		
%	87.5%	58.8%	68.0%		
Total	16	34	50		
	100.0%	100.0%	100.0%		

*Prueba chi2, $X^2 = 4.117^a$, $p = 0.023$ significativo

Chi 2 = 4.117^a es > Chi critico = 3.845, se rechaza Ho y se acepta la H1 con sig.=0.023 (sig. < 0.05) = se rechaza Ho y se acepta la H1

Los parámetros son variables no independientes por tanto son dependientes, existe una asociación entre las variables

En la tabla 5.2.3 con respecto a la asociación del factor social entre el estado civil del cuidador y la adherencia a la suplementación , al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 87.5%(14) no son adherentes los niños de madres casada, conviviente a la suplementación y el 58.8%(20) son adherentes al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=4.117^a$ y un valor de significancia estadística $p=0.043^*$ siendo menor al valor de 0.05 esto se deduce que se acepta la hipótesis planteada.

Tabla 5.2.4. Adherencia a la suplementación en relación al factor social: grado de instrucción de los cuidadores en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Instrucción	Adherencia		Total	p	Prueba de Chi2
	No adherencia	Adherencia			
Sin Instrucción o Primaria %	4 25.0%	3 8.8%	7 14.0%	0.124*	2.3647 ^a
Secundaria o superior %	12 75.0%	31 91.2%	43 86.0%		
Total	16 100.0%	34 100.0%	50 100.0%		

*Prueba chi2, $X^2 = 2.3647^a$, $p = 0.124$ no significativo

Chi 2 = 2.3647^a es < Chi critico = 3.845, se acepta Ho y se rechaza la H1

Con sig.=0.124 (sig. > 0.05) = se acepta Ho y se rechaza la H1

Los parámetros son variables independientes por tanto no son dependientes, no existe una asociación entre las variables

Pearson chi2 (1) = 2.3647 Pr = 0.124

Fisher's exact = 0.190

1-sided Fisher's exact = 0.136

En la tabla 5.2.4 con respecto a la asociación del factor social entre el grado de instrucción del cuidador y la adherencia a la suplementación, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 91.2%(31) son adherentes los niños de madres con grado de instrucción secundaria, superior a la suplementación y el 25.0%(4) no son adherentes los hijos de madres sin instrucción, o primaria, al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que no existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=2.3647^a$ y un valor de significancia estadística $p=0.124^*$ siendo mayor al valor de 0.05 esto se deduce que no se acepta la hipótesis planteada.

Tabla 5.2. 5. Adherencia a la suplementación en relación al factor social: persona que administra en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Cuidador que administra el suplemento	Adherencia			p	Prueba de Chi2
	No adherencia	Adherencia	Total		
Padre u otro	9	8	17	0.023*	5.1910 ^a
%	56.3%	23.5%	34.0%		
Madre	7	26	33		
%	43.8%	76.5%	66.0%		
Total	16.0	34.0	50.0		
	100.0%	100.0%	100.0%		

* Prueba chi2, $X^2 = 5.1910^a$, $p = 0.023$ significativo

Chi2= 5.1910^a es > Chi critico = 3.845, se rechaza Ho y se acepta la H1

Con sig.=0.023 (sig. < 0.05) = se rechaza Ho y se acepta la H1

Los parámetros son variables no independientes por tanto son dependientes, existe una asociación entre las variables.

pearson chi2(1) = 5.1910 Pr = 0.023

Fisher's exact = 0.030

1-sided Fisher's exact = 0.026

En la tabla 5.2.5. con respecto a la asociación del factor social entre la persona que administra y la adherencia a la suplementación, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 76.5%(26) son adherentes los niños cuyo cuidador es la madre que administra el suplemento y el 56.3%(9) no son adherentes los niños cuyo cuidador es el padre u otro, al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=5.1910^a$ y un valor de significancia estadística $p= 0.023^*$ siendo menor al valor de 0.05 esto se deduce que se acepta la hipótesis planteada.

Hipótesis específicas 2

- **H1:** Los factores culturales se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud justicia, paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024.
- **Ho:** Los factores culturales no se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud justicia, paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024.

Para determinar la asociación en relación al factor cultural se hizo uso de la prueba de la Chi² que permitió determinar la independencia o dependencia de las variables del estudio de la investigación y la aceptación o negación de la hipótesis planteada en el presente estudio.

Tabla 5.2.6. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Percepción de la madre sobre la Efectividad del suplemento en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo-Huancayo, 2024

Percepción de la madre sobre la efectividad del suplemento	Adherencia			p	Prueba de Chi2
	No adherencia	Adherencia	Total		
Percepción negativa	11	8	19	0,002*	9.4433 ^a
%	68.8%	23.5%	38.0%		
Percepción positiva	5	26	31		
%	31.3%	76.5%	62.0%		
Total	16	34	50		
	100.0%	100.0%	100.0%		

* Prueba chi2, $X^2 = 9.4433$, $p = 0.002$ significativo

Chi2= 9. 4433^a es > Chi critico = 3.845, se rechaza Ho y se acepta la H1

Con sig.=0.002 (sig. < 0.05) = se rechaza Ho y se acepta la H1

Los parámetros son variables no independientes por tanto son dependientes, existe una asociación entre las variables

En la tabla 5.2.6. con respecto a la asociación del factor cultural entre la percepción de la madre sobre la efectividad y la adherencia a la suplementación , al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 76.5%(26) son adherentes los niños cuyo madre tiene una percepción positiva del suplemento y el 68.8%(11) no son adherentes los niños de madres con percepción negativa , al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=9.4433^a$ y un valor de significancia estadística $p= 0.002^*$ siendo menor al valor de 0.05 esto se deduce que se acepta la hipótesis planteada.

Tabla 5.2.7. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: efectos adversos en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Efectos secundarios de la suplementación	Adherencia			p	Prueba de Chi2
	No Adherencia	Adherencia	Total		
No presenta	10	8	18	0,007*	7.1717 ^a
%	62.5%	23.5%	36.0%		
Si presenta	6	26	32		
%	37.5%	76.5%	64.0%		
Total	16	34	50		
	100.0%	100.0%	100.0%		

* Prueba chi2, $X^2 = 7.1717$, $p = 0.007$ significativo

Chi2= 7. 1717^a es > Chi critico = 3.845, se rechaza Ho y se acepta la H1

Con sig.=0.007 (sig. < 0.05) = se rechaza Ho y se acepta la H1

Los parámetros son variables no independientes por tanto son dependientes, existe una asociación entre las variables

Pearson chi2 (1) = 7.1717 Pr = 0.007
 Fisher's exact = 0.012
 1-sided Fisher's exact = 0.0

En la tabla 5.2.7. con respecto a la asociación del factor cultural entre los efectos secundarios del polimaltosado y la adherencia a la suplementación , al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 76.5%(26) son adherentes los niños que si presentaron efectos adversos del suplemento y el 62.5%(10) no son adherentes los niños que no presentaron efectos secundarios , al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=7.1717^a$ y un valor de significancia estadística $p= 0.007^*$ siendo menor al valor de 0.05 esto se deduce que se acepta la hipótesis planteada.

Tabla 5.2.8. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Confianza que tiene el cuidador en el personal de salud en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo-Huancayo, 2024

Confianza que tiene el cuidador en el personal de salud	adherencia		Total	p	Prueba del Chi2
	No adherencia	adherencia			
No tiene confianza en el personal de salud %	10 62.5%	7 20.6%	17 34.0%	0,004*	8.5168 ^a
Si tiene confianza en el personal de salud %	6 37.5%	27 79.4%	33 66.0%		
Total	16 100.0%	34 100.0%	50 100.0%		

* Prueba chi2, $X^2 = 8.5168$, $p = 0.004$ significativo

Chi2= 8. 5168^a es > Chi critico = 3.845, se rechaza Ho y se acepta la H1

Con sig.=0.004 (sig. < 0.05) = se rechaza Ho y se acepta la H1

Los parámetros son variables no independientes por tanto son dependientes, existe una asociación entre las variables

Pearson chi2 (1) = 8.5168 Pr = 0.004

Fisher's exact = 0.009

1-sided Fisher's exact = 0.005

En la tabla 5.2.8. con respecto a la asociación del factor cultural entre la confianza en el personal de salud y la adherencia a la suplementación, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 79.4%(27) son adherentes los niños de madres que si tienen confianza y el 62.5%(10) no son adherentes los niños de madres que no tienen confianza en el personal de salud, al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=8.5168^a$ y un valor de significancia estadística $p= 0.004^*$ siendo menor al valor de 0.05 esto se deduce que se acepta la hipótesis planteada

Tabla 5.2.9. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: Interrupción del suplemento cuando enferma en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Interrupción de la suplementación cuando el niño se enferma	Adherencia			Total	p	Prueba de Chi2
	No adherencia	Adherencia				
No hay interrupción del suplemento cuando se enferma	9	11		20	0.108*	2.5888 ^a
%	56.3%	32.4%		40.0%		
Si hay interrupción del suplemento cuando se enferma	7	23		30		
%	43.8%	67.6%		60.0%		
Total	16	34		50		
	100.0%	100.0%		100.0%		

* Prueba chi2, $X^2 = 2.5888$, $p = 0.108$ significativo

Chi2= 2. 5888^a es < Chi critico = 3.845, se acepta Ho y se rechaza la H1

Con sig.=0.108 (sig. > 0.05) = se acepta Ho y se rechaza la H1

Los parámetros son variables independientes por tanto no son dependientes, no existe una asociación entre las variables

Pearson chi2 (1) = 2.5888 Pr = 0.108

Fisher's exact = 0.13

1-sided Fisher's exact = 0.097

En la Tabla 5.2.9. con respecto a la asociación del factor cultural entre la interrupción del polimaltosado cuando el niño se enferma y la adherencia a la suplementación, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 67.6%(23) son adherentes los niños de madres que si interrumpe el suplemento cuando el niño se enferma y el 56.3%(9) no son adherentes los niños de madres que no interrumpe, al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que no existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=2.5888^a$ y un valor de significancia estadística $p= 0.108^*$ siendo mayor al valor de 0.05 esto se deduce que no se acepta la hipótesis planteada.

Tabla 5.2.10. Adherencia a la suplementación en relación al factor cultural: percepción del cuidador sobre la consejería que recibe del personal de salud en niños menores de un año en el C.S. Justicia Paz y Vida El Tambo- Huancayo, 2024

Percepción sobre la consejería que recibe del personal de salud	Adherencia			p	Prueba del Chi2
	No adherencia	Adherencia	Total		
Mala percepción sobre la consejería que brinda el personal	9	8	17	0,023*	7.1717 ^a
%	56.3%	23.5%	34.0%		
Buena percepción sobre la consejería que brinda el personal	7	26	33		
%	43.8%	76.5%	66.0%		
Total	16	34	50		
	100.0%	100.0%	100.0%		

* Prueba chi2, $X^2 = 5.1910$, $p = 0.023$ significativo

Chi2= 5.1910^a es > Chi critico = 3.845, se rechaza Ho y se acepta la H1

Con sig.=0.023 (sig. < 0.05) = se rechaza Ho y se acepta la H1

Los parámetros son variables no independientes por tanto son dependientes, existe una asociación entre las variables

Pearson chi2 (1) = 5.1910 Pr = 0.023

Fisher's exact = 0.030

1-sided Fisher's exact = 0.026

En la tabla 5.2.10.al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se pudo encontrar que del 75.5%(26) son adherentes los niños de madres que si tienen buena percepción de la consejería y el 56.3%(9) no son adherentes los niños de madres que tienen mala percepción, al comprobar estadísticamente las variables de estudio, se pudo comprobar que existe una asociación significativa entre ambas, de las cuales se obtuvo $X^2=5.1910^a$ y un valor de significancia estadística $p= 0.023^*$ siendo menor al valor de 0.05 esto se deduce que se acepta la hipótesis planteada.

5.3.- Otro tipo de resultados estadísticos

Prueba de normalidad

edad actual del niño(a) que recibe la suplementación		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
adherencia	0 - 5	,398	16	<.001	,621	16	<.001
	6 - 9	,499	34	<.001	,464	34	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se deduce que la muestra de 50 madres encuestadas corresponde a Shapiro obteniendo una significancia menor a 0.05, con nivel de confianza de 95% = se rechaza Ho existiendo una normalidad.

Correlaciones

		edad actual del niño(a) que recibe la suplementación	adherencia
edad actual del niño(a) que recibe la suplementación	Correlación de Pearson	1	,449**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	50	50
adherencia	Correlación de Pearson	,449**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilaterl).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración con los resultados obtenidos

6.1.1. Contrastación y demostración de hipótesis del modelo de regresión logística con factores sociales.

Se planteó las hipótesis estadísticas:

Ho: el modelo con los factores sociales no es significativamente mejor que el modelo con solo el intercepto

H1: el modelo con los factores sociales es significativamente mejor que el modelo con solo el intercepto

Nivel de significancia: 0,05, nivel de confianza: 0,95

Regla de decisión: si $p < 0.05$ se rechaza la Ho

Cálculos: usando el Stata v17

Ordered logistic regression		Number of obs =	50			
		LR chi2(5) =	21.85			
		Prob > chi2 =	0.0006			
Log likelihood =	-20.419844	Pseudo R2 =	0.3485			
Adherencia	Coeficiente	Std. err.	z	P>z	[95% conf. interval]	
Edad del Niño	2.401813	0.9294785	2.58	0.01	0.5800685	4.223557
Edad de la Madre	0.4209325	0.9037999	0.47	0.641	-1.350483	2.192348
Estado civil	-1.845925	1.017029	-1.82	0.07	-3.839265	0.1474153
Grado de Instrucción	2.684725	1.203737	2.23	0.026	0.325444	5.044006
Quien administra el suplemento	1.199161	0.8817083	1.36	0.174	-0.5289551	2.927278
/cut1	2.533771	1.573305			-0.5498506	5.617393

Decisión

Siendo el valor de $p = 0.0006$ ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula

Conclusión. El modelo con los factores sociales es significativamente mejor que el modelo con solo el intercepto, considerando las variables edad del niño, edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, quien administra el suplemento, teniendo como variable dependiente la adherencia.

6.1.2. Contrastación y demostración de hipótesis del modelo de regresión logística con factores culturales

Se planteó las hipótesis estadísticas:

Ho: el modelo con los factores culturales no es significativamente mejor que el modelo con solo el intercepto

H1: el modelo con los factores culturales es significativamente mejor que el modelo con solo el intercepto

Nivel de significancia: 0,05, nivel de confianza: 0,95

Regla de decisión: si $p < 0.05$ se rechaza la Ho

Cálculos: usando el Stata v17

Ordered logistic regression	Number of obs	=	50		
	LR chi2(5)	=	27.91		
	Prob > chi2	=	0.0000		
Log likelihood =	-17.386048	Pseudo R2	= 0.4453		
Adherencia	Coeficiente	Std. err.	z	P>z	[95% conf. interval]
Efectividad	1.06856	0.9337211	1.14	0.252	-0.7614995 2.89862
Efectos adversos	2.639175	1.049933	2.51	0.012	0.5813442 4.697006
Confianza que brinda Interrupcion de la suplementación	2.578592	1.085102	2.38	0.017	0.45183 4.705353
Consejería que recibe	2.616053	1.075053	2.43	0.015	0.5089877 4.723119
/cut1	1.544483	0.9607672	1.61	0.108	-0.3385863 3.427552
	5.172177	1.756803			1.728907 8.615447

Decisión

Siendo el valor de $p = 0.0000$ ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula

Conclusión. El modelo con los factores culturales es significativamente mejor que el modelo con solo el intercepto, considerando las variables efectividad, efectos adversos, confianza en el personal de salud, interrupción de la suplementación, consejería que brinda el personal, teniendo como variable dependiente la adherencia a la suplementación.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de un año es una de las acciones que el Ministerio de Salud del Perú acepta con la finalidad de reducir la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, para respaldar la realización de este objetivo para lograr la adhesión a la suplementación, por otra parte, las cifras del instituto nacional de estadística e informática en el año 2019 solo el 32,9% de niños menores de 3 años cumplieron con el consumo de hierro lo cual implica la existencia de factores que participan en la adhesión a la suplementación.

El presente estudio se tuvo como **objetivo general** Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación encontrando que solo 68,0% fue adherente a la suplementación.

Los resultados obtenidos se asemejan con los del investigador Farfan A (2019) quien en su estudio demuestra que existen diversos factores que se asocian en las modificaciones a la adherencia, donde las madres dejan de dar el suplemento, el niño se enferma, grado de educación y sus costumbres,

Al dar respuesta al **primer objetivo específico** Identificar los factores sociales que se asocian con la adhesión de suplementación con hierro polimaltosado los resultados de la investigación evidencian que si existe asociación entre las variables y que edad del niño con predominio de 6 a 11 meses, la edad de la madre de 19 años a más ,estado civil convivientes, casadas, quien administra la suplementación (madre) guardan relación significativa con la adherencia a la suplementación; por el contrario lo niños menores de 5 meses y madres de 12 a 18 años son no adherentes revelando que a menor edad ,menor grado de instrucción menor es la adherencia, igual forma las madres con grado de instrucción superior ,secundaria son adherentes a la suplementación. Los resultados del estudio guardan semejanza con los hallazgos de Segura H (2023) que existe relación entre factores sociales y la adherencia a la suplementación que fue el estado civil conviviente, asimismo Tasayco Ch. (2021) concluye que la edad del menor fueron factores sociodemográficos en los que se estableció la relación con anemia.

Con la finalidad de responder al **segundo objetivo específico** Identificar los factores culturales que se asocian con la adhesión a la suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud justicia, paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024. Según los resultados obtenidos con factores culturales que demuestra una relación representativa con la adherencia a la suplementación, según se deduce de la significancia la prueba, Sig.=0.002, menor a 0.05. En este caso, los niños resultaron adherentes a la suplementación, son mayormente las madres que tienen una percepción positiva de la efectividad, presencia de efectos secundarios, confianza en el personal de salud y buena percepción de la consejería que brindan el personal, los resultados guardan relación con Chihuantito C. Prado B (2022) encontraron que: el grado del cuidador repercute directamente en la adherencia, el surgimiento de efectos secundarios, los cuidadores olvidan el cumplimiento así como la efectividad del tratamiento. Al obtener información respecto a la suplementación los cuidadores se encuentran dispuestos a enfrentar la enfermedad por déficit de hierro. Según Gonzales M (2020) los efectos secundarios influyen de manera significativa en la adherencia de consumo de hierro, mientras que la eficiencia y tolerancia influyen de manera constante, por otro lado, lo que resta de los indicadores y dimensiones no influyen significativamente con el consumo de hierro. Según Huaman J. y Huaroc J. (2019). Determinaron que los factores y la adherencia de la suplementación con hierro estaban vinculados con la salud del niño, la percepción de la madre sobre el trato recibido por el personal de salud. Asimismo, en el estudio desarrollado por Fasanando. (2019) donde concluye a factores influyentes a madres desmotivadas, entorno no colaborador, olvido, insuficiente conocimiento de la enfermedad, beneficios de la suplementación y temor de quien suministra el suplemento hacía efectos no deseados.

En la investigación existe una proporción menor pero notable de madres que ostentan conocimientos desacertado por tanto brindar asesoramiento y asistencia sobre la importancia, efectos adversos, interrupción, duración y forma de administración del hierro polimaltosado y que los factores que influyen están

en correlación dentro de la adherencia. (Fasanando, 2019), según los resultados obtenidos que una proporción de madres no adherentes no recibió suplementación ni consejería ya que no tuvo enlace con los profesionales de la salud. Se tiene conocimiento que consejería es asesoramiento, orientación dada por el personal de salud para superar las dificultades, problemas hacia el cambio de las prácticas saludables en los usuarios que asisten a las Ipress; además facilita la interacción entre el individuo y el personal de salud; dado que las madres refieren que la información recibida no fue comprensible. Los resultados también se sustentan en la teoría de Nola Pender que nos declara que el profesional de enfermería durante la atención en el control de crecimiento y desarrollo ejecuta una función relevante en lo preventivo promocional dado que brinda atención de calidad , calidez y encamina a la madre del lactante Resultados similares obtuvieron Victorio O, Chogas A. (2021) donde el factor actitudinal en sus dimensiones :deja de darle el tratamiento del hierro porque mantuvo alguna experiencia desfavorable, interrupción del consumo de hierro por complicaciones respiratorias del niño, todos ellos relacionadas con la no adherencia al tratamiento ; según Ricse P.,Yarupaita N. (2019) demostraron en su estudio que si encontró asociación estadística con las variables: efectos secundarios que produce, presencia de enfermedades y la apreciación de la madre sobre la consejería que percibe del personal de salud., y que existen factores que están ligados al consumo del micronutriente y que sugiere actualizar las estrategias y políticas de salud .

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La investigación consideró los siguientes principios básicos:

- a) **Beneficencia:** Es un valor primordial el cual trató de ayudar a las madres de los niños menores de un año de C.S. Justicia Paz y Vida, respetando también sus derechos.
- b) **No maleficencia:** Este principio ético trató de proteger la intimidad de las madres de los niños menores de un año, por lo que todos los datos de la encuesta son reservados y se usó únicamente para fines de la investigación.
- c) **Autonomía:** Este principio protegió el derecho al anonimato de las madres de los niños menores de un año, ya que fueron libres a participar o no en el presente proyecto de estudio.
- d) **Justicia:** Se siguió esta norma ética ya que se realizó las preguntas con amabilidad y de manera clara.
- e) **Confidencialidad:** Esta norma ética sugirió que toda la información, excepto la necesaria para los fines de esta investigación, se mantuvo en confidencial, en todo momento se protegió la identidad de las madres de los niños menores de un año.

VII. CONCLUSIONES

1. La presente investigación permite concluir que existe asociación entre el 68,0% de las madres de niños menores de un año presentaron adhesión a la suplementación con hierro polimaltosado.
2. Se observa que si existen factores sociales asociados con la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado. son: edad del niño con predominio de 6 a 11 meses (82.4%), edad de la madre de 19 años a más (76.43%), estado civil casada, conviviente (58.8%), y quien administra el suplemento (madre) (76.47%).
3. Se encuentra que el factor cultural asociados con la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado son: percepción positiva sobre la efectividad del suplemento (76.47%), presencia de efectos secundarios del suplemento (76.5%), si tienen confianza el cuidador en el personal de salud (79.41%), y la percepción positiva de la madre sobre la consejería que brinda el personal de salud (76.47%).
4. Se evidencia que el 91.18% de las madres con grado de instrucción secundaria, superior son mayormente adherentes a la suplementación con hierro polimaltosado. por el contrario, según nivel de significancia es superior a 0.05 ($p=0.124$) que se concluye que los parámetros son variables independientes por tanto No son dependientes, no existe una asociación entre las variables
5. Se evidencia que el 67.6% hay interrupción del suplemento cuando se enferman son mayormente adherentes a la suplementación con hierro polimaltosado. por el contrario, según nivel de significancia es superior a 0.05 ($p=0.108$) que se concluye que los parámetros son variables independientes por tanto No son dependientes, no existe una asociación entre las variable

VIII. RECOMENDACIONES

1. Sugerir al jefe del establecimiento para continuar con las actividades preventivas promocionales.
2. Sensibilizar al profesional de enfermería para continuar realizando estudios explorando nuevos aspectos asociados con la adherencia a la ingesta con hierro polimaltosado en lactantes para aumentar la adherencia a la suplementación.
3. Establecer con oficina de capacitación continuar con sesiones educativas a fin de contribuir para mejorar la adherencia.
4. estudiar los factores sociales presentes en diferentes escenarios con el objeto de reformular políticas públicas de salud.
5. Brindar asesoramiento y apoyo a las madres en relación a las dificultades o problemas, saber escuchar y guiarles en la resolución de sus problemas y a su vez les permitan mejorar la calidad y su bienestar de sus niños.
6. Desarrollar sesiones educativas y consejerías para informar a las madres o cuidadores de niños menores de un año los efectos secundarios, la efectividad de la suplementación, ligado a la adhesión del suplemento.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 [Internet]. Gob.pe. [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
2. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed. [Internet]. Servicio de consulta electrónica al “Diccionario de la lengua española”; [fecha de actualización 2023; fecha de consulta 04 Abril 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 137 para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Resolución Ministerial N° 537 - 2017/MINSA.
4. OMS. World Health Organization (WHO) Anemia; [consultado el 6 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
5. OMS. World Health Organization (WHO). Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral; [consultado el 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
6. Stevens et al. World Bank Open Data. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) Latin América & Caribbean; 2023 [consultado el 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2019&locations=ZJ&start=2019&view=bar&year=2019>
7. Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; 213 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>

8. Gob.pe. [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Junin.pdf>

9. Farfán A. Adherencia de las madres a la Suplementación de sus niños de 6 a 59 Meses de edad con micronutrientes en dos Comunidades del Municipio de Jocotán, Guatemala. [Tesis en línea]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2019. [citado 07 julio 2021]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/339/1/06_3565.pdf

10. Onofre A, Asado J, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *Salus* [Internet]. 2021;25(2):19-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.54139/salus.v25i2.58>

11. Vargas Callisaya M. 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 [Tesis] , editor. [El Alto]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021.

12. Bermeo San Martín DN, Ramírez Castillo MG. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado” [Tesis] , editor. [Quito]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2017

13. Varea A, Disalvo L, Fasano MV, Sala M, et al. Efectividad de la administración de hierro en forma semanal y diaria para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en lactantes. *Arch Argent Pediatr* 2023;121(4):e202202815

14. Condori M. Estado nutricional y adherencia al consumo de sulfato ferroso de mujeres estantes que acuden al Servicio de Nutrición del Centro de Salud municipio Anzaldo Departamento de Cochabamba, junio a octubre del 2020. La Paz; Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020 [citado 01 de abril 2023]. Disponible

en:<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29175/TE1959.pdf?squence=1&isAllowed=y>

15. Chihuantito C., Prado W. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, Chaclacayo, durante julio-octubre 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Lima; Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 02 de abril 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5282>
16. Rodrigues C, Cinthia K. IMPACTO DE LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN, COMAS 2017-2019[Internet] [Tesis de Pregrado]. Lima; Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022 [citado 02 de abril 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3617>
17. Huaman J. Huaroc J. (2019) "factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro salud ascensión - Huancavelica 2019" <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/2902>
18. Roque L, Sierra M. Universidad Roosevelt [Internet]. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado En niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021; 2021 [consultado el 7 de abril de 2023]. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/523/TESI%20HELLEN%20Y%20MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Victorio et al. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *Salus*. 2021. 25(2): 19-26. DOI: 10.54139/salus. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol25n2/art03.pdf>
20. Tasayco Ch, ENDES 2021. Determinar los factores asociados a la anemia en los niños menores a 5 en el Perú, 2021.
21. Fasanando R, Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños de 4 a 5 meses 29 días de edad de la jurisdicción del puesto de salud "nuevo Bolognesi", 2019.

22. Gonzales M, factores que influyen en la adherencia del consumo de hierro en menores de 3 años del puesto de salud Culpón, Chiclayo-2020
23. Huachua R, Huayra C,. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019
24. Segura H, Factores sociosanitarios y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de tres años del Centro De Salud El Milagro, 2023
25. Norma Técnica N° 213-MINSA/DGIESP-2024 Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil gestantes y puérperas.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf>
26. Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM; Significado De Los Factores Sociales Y Culturales En El Desarrollo Cognitivo ; Disponible en:file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-significadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnElDes-3268452.pdf ;Artículo web; Consultado el 06 de diciembre del 2021.
27. Hernández S. Metodología de la investigación. 4ta. edi.2006 .México.<https://wwwhttp://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
28. Ramírez, T,1997. Cómo hacer un proyecto de investigación, Caracas, Venezuela. Enlace <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
29. código de ética de investigación corregida, Universidad Nacional del Callao,2019
30. Entrenas C. Entrenas C. Cuestionario para medir la adhesión al tratamiento en asma.Separ.Vol.7Núm.1:1-8,2022.<https://www.separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/187/295>
31. Wikipedia, Edad biológica, Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica , Artículo web;

Consultado el 07 de diciembre del 2021.

32. Jara CC. Intervención de enfermería en la adherencia a la suplementación con hierro a niños de 4 y 5 meses en el centro de salud de Huancabamba - Andahuaylas 2022.

33. Perú. MINSA. DIGEMID, Informe técnico Hierro (como polimaltosa) jarabe y gotas. 2016. Disponible <https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/handle/123456789/138>

34. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª. ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2003.

35. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montalez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES "CUIDARTE". 2011.

36. Bernal T. 2010. Colombia. Metodología de la investigación. 3ra. Ed.

37. Segura H. 2023, Bagua Grande. Factores sociosanitarios y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de tres años del Centro De Salud El Milagro, 2023.

38. Eustat; nivel de instrucción ; Disponible en:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.html ; Artículo web; Consultado el 08 de diciembre del 2021.

file:///C:/Users/Alicia/Desktop/tesis%204%20ultimo/Tesis_Segura_Huam%C3%A1n_Edwin_Arley.pdf

37. Pérez C. Castaño C. Colombia. Ocupación laboral y relación entre calidad de vida laboral percibida, inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en egresados universitarios. Revista de la Facultad de Medicina. 2019; 607.

38. Arocutipá R. Intervención de enfermería en la suplementación de hierro a los niños menores de 36 meses de las familias de la Ipress Miramar – Ilo, 2022.

39. Pender, N. J. (2011). Health Promotion in Nursing Practice. Pearson Education.

40. Mairal M, et al. Madeleine Levinger, artículo monográfico [Monografía en Internet]. Habana: Revista Sanitaria de Investigación; 2021 [citado el 20 de octubre de 2023]. [alrededor de 12 pantallas]. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulomonografico/>

41. Rohrbach C. Introducción a la Teoría de los Cuidados Culturales Enfermeros de la Diversidad y de la Universalidad de Madeleine Leininger. Rua.ua.es. [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre de 2023]. Disponible en

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5231/1/CC_03_06.pdf

42.- Cayetano S. Fundamentos de enfermería (I): Bases teóricas y metodológicas [Internet]. 1era edición. Madrid: Universidad de Almería; 2022 [citado 29 Octubre 2023]. Disponible en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA76&dq=modelo+de+madeleine+leininger&ots=skJJaoxvge&sig=feLsbB1D7VGaA8LA5h11Ax4IuVs#v=onepage&q&f=false>.

44.- Real Academia Española. Factor, ra ; Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
Artículo web; Consultado el 05 de diciembre del 2021.

45.-Definición legal; Estado civil; Disponible en:<https://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/estado-civil-casado.html>
;Artículo web; Consultado el 07 de diciembre del 2021.

47.-Creencia; Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Creencia>;Artículo web;
Consultado el 09 de diciembre del 2021.

48.- Ricse P., Yarupaita N.2019. Factores asociados al consumo de micronutrientes, en niños menores de 5 años en Chupaca, Huancayo – 2019

ANEXOS

ANEXO N°1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, EL TAMBO - HUANCAYO, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madre de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo - Huancayo, 2024?	Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madre de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo - Huancayo, 2024	<p>Ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los factores sociales y culturales se asocian a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024 <p>Ho:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los factores sociales, culturales no se asocian a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024. 	<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p style="text-align: center;">La asociación entre los factores social y cultural</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores sociales Factores culturales <p style="text-align: center;">Variable 2:</p>	<p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel descriptivo simple, correlacional</p> <p>Diseño No experimental transversal</p> <p>Población</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	<p>adherencia de suplementación con hierro polimaltosado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adherencia al hierro polimaltosado 	<p>50 madres y/o cuidadores del menor de 1 año</p> <p>Muestra No Probabilística muestra Censal porque es igual a la población</p> <p>Técnica encuesta</p> <p>instrumento Encuesta para medir la asociación entre los factores sociales, culturales y la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de un año.</p>
<p>¿Cuáles son los factores sociales que se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociales que se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024 	<ul style="list-style-type: none"> Los factores sociales se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024. 		
<p>¿Cuáles son los factores culturales que se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores culturales que se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024 	<p>Los factores culturales se asocian con la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Justicia Paz y vida, el Tambo - Huancayo, 2024.</p>		



ANEXO N°2: INSTRUMENTOS VALIDADOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INTRODUCCIÓN: Buen día tenga usted, somos Lic. Norma Alicia Durand Palomino, Lic. María Julia Juica Vilcapoma, estudiante de la Universidad Nacional del Callao de la Escuela de posgrado facultad ciencias de la salud. La presente encuesta de datos tiene como finalidad determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madre de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo - Huancayo, 2024. Se hace de su conocimiento que la información brindada es anónima y se le pide que pueda responder con sinceridad las preguntas planteadas a continuación.

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las preguntas que se presentan a continuación, tome el tiempo necesario y marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

I. **FACTORES SOCIALES**

1. ¿Cuál es la edad actual del niño(a) que recibe la suplementación con hierro polimaltosado?

menor 4 meses 4 - 5 meses 6 - 8 meses 9 - 11 meses

2. ¿Cuál es su edad actual como cuidador?

Entre 12 a 18 años Entre 19 a 29 años de 30 a +

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera Casada Conviviente

Divorciada Separada

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin educación Primaria Secundaria Superior

5. ¿Quién es la persona que administra el hierro polimaltosado?

Madre

Padre

Otro

II. FACTORES CULTURALES

6. Ud. considera que al tomar el hierro polimaltosado evitará que su niño tenga anemia.

Si considero que es efectivo para evitar la anemia

No considero que es efectivo para evitar la anemia

7. ¿Cuándo le da el hierro polimaltosado a su niño presenta problemas (vómitos o diarrea)?

No presenta ningún problemas

Si presenta problemas

8. ¿Cuándo presenta problemas (vómitos o diarrea) deja de darle el hierro polimaltosado?

No

Si

9. Realmente Ud. ¿Tiene confianza en que el personal de salud le va a orientar de forma adecuada sobre el consumo del hierro polimaltosado?

No confío en el personal de salud

si confío en el personal de salud

10. Si su niño se enferma Ud. ¿Continúa dándole la suplementación de hierro polimaltosado?

No

Si

11. Ud. considera que recibe consejería adecuada del personal de salud sobre la suplementación con hierro polimaltosado:

No

Si

III. ADHERENCIA A SUPLEMENTACIÓN

12. Diga Ud. ¿Cuántos días consumió su niño el hierro polimaltosado en un mes?

0 a 22 días

23 a 30 días

Gracias por su participación en este trabajo de investigación

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulado “Factores asociados de la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado con factores socioculturales y cognitivos en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo - Huancayo, 2024”

Habiendo sido informado sobre el fin y objetivo de esta investigación y confiando en que la investigadora hará buen uso de la información recolectada guardando la confidencialidad.

Huancayo _____ de _____ de 2024.

FIRMA

ANEXO N° 4: BASE DE DATOS

ID	edad_niño	edad	estado_civil	grado_instruccion	quien_administra	efectividad	efectos_adversos	confianza	interrupcion_mantac	consistencia	dias_adm	adherencia	factor_soc	rang	factor_cul	rang	factor_cul	rang	factor_cul	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
8	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	2	0	2	
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	1	3	1	3	1	3	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
18	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1	4	1	4	1	4	
19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1	4	1	4	1	4	
20	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
21	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
26	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
28	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
29	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1	4	1	4	1	4	
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
31	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
35	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
37	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
38	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
39	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
40	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
45	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	
48	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	
50	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

ID	edad_niño	edad_cuidador	estado_civil	grado_instruccion	quien_administra	efectividad	efectos_adversos	confianza	interrupcion_mantac	consistencia	dias_adm	adherencia	factor_soc	rang	factor_cul	rang	factor_cul	rang	factor_cul
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	5	1	5	1	5	1	5
2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	3	1	3	1	3	1	3
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4
5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3
8	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2
9	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3
10	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2
11	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4
13	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	4	1	4	1	4
14	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5
15	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4
16	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	5	1	5	1	5
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5
18	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	4	1	4	1	4
19	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2
20	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4
22	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	3	1	3	1	3
23	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	3	1	3	1	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4
25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	6	1	6	1	6	1	6
27	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	3	1	3	1	3	1	3
28	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4
29	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	0	2	0	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5

	edad_n ifo.	edad_ ciudad pr	estado_ civil	grado_in struccion	quien_ admini stra	afecti dad	efectos_a diarios	confia nza	interrup cion_supe rmeritaci on	con soj ena	das_a dministr acion	adhe renci a	fac or_ soc	ran go_ bis	facto r_cul tural	rang o_soc ial	vir
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	
31	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0	4	1	
32	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	4	1	
33	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	0	3	1	
34	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	1	4	1	
35	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3	1	3	1	
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	1	
37	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	1	3	1	
38	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	
39	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	1	2	0	
40	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	1	3	1	
41	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	
42	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1	4	1	
43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	1	
44	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	4	1	2	0	
45	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	4	1	3	1	
46	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1	3	1	
47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	1	4	1	
48	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	1	4	1	
49	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	1	3	1	
50	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	1	

OTROS ANEXOS

ANEXO N°5

Prueba Binomial en Excel para validez de expertos

Numero de item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	suma	probabilidades
item1	1	1	1	1	1	5	0.03125
item2	1	1	1	1	1	5	0.03125
item3	1	1	1	1	1	5	0.03125
item4	1	1	1	1	1	5	0.03125
item5	1	1	1	1	1	5	0.03125
item6	1	1	1	1	1	5	0.03125
item7	1	1	1	1	1	5	0.03125
item8	1	1	1	1	1	5	0.03125
item9	1	0	1	1	1	4	0.15625
item10	1	1	1	1	1	5	0.03125
item11	1	1	1	1	1	5	0.03125
item12	1	1	1	1	1	5	0.03125
total 12						suma	0.500
						división	0.4167

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
probabilidad	12	0.03	0.16	0.50	0.0416	0.03612
N válido (por lista)	12					

El Grado de concordancia es significativo < 0.05

Correlaciones

			edad actual del niño(a) que recibe la suplementación	adherencia
Rho de Spearman	edad actual del niño(a) que recibe la suplementación	Coefficiente de correlación	1,000	,449**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	adherencia	Coefficiente de correlación	,449**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			adherencia	edad del cuidador
Rho de Spearman	adherencia	Coefficiente de correlación	1,000	,322*
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	50	50
	edad del cuidador	Coefficiente de correlación	,322*	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	50	50

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

Siendo el valor de $p = <0.001$ ($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula por tanto existe correlación.

Tabla 5.3.2 Prueba de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,674	12

Se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable por consiguiente tiene confiabilidad y procede su aplicación (α de Cronbach = 0.674)

El coeficiente de Cronbach es un indicador estadístico muy utilizado. Sus valores oscilan entre 0 y 1. Se considera que existe buena consistencia interna cuando el valor $\alpha \geq 0,70$ en estudios comparativos, pero cuando el instrumento sirve para fines de selección, $\alpha \geq 0,90$ (Polit et al). Estos autores no señalan cuál debe ser el valor mínimo en estudios descriptivos, algunos mencionan 0,60 para estos casos.

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \sum \frac{S^2i}{S^2T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2i$ = varianza de cada ítem

S^2T = varianza de los puntajes totales

K = número de ítems del instrumento

$\alpha \geq 0,60$ instrumento confiable