UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS - CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE - 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACH. ENF. LESLY ALESANDRA DÍAZ SHUÑA

BACH. ENF. BRENDA SHANNA PINEDO CÁRDENAS

PUCALLPA - PERÚ

2019

La presente tesis titulada **“**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS - CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE – 2018”. Fue aprobada por los miembros del jurado calificador, conformado por:

.....

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Presidenta

.....

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
Miembro

.....

Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

Constancia

N° 194

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS - CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE - 2018

Cuyos autores son:

- DÍAZ SHUÑA, LESLY ALESANDRA
- PINEDO CÁRDENAS, BRENDA SHANNA

Asesora: Dra. ESTEBAN ROBLADILLO, ISABEL

Escuela profesional: ENFERMERÍA

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 09 %.

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el articulo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 12/06/2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL
DRA. DINA PARI QUISPE
Direc. Gral Prod Intel

Firma: _____

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Lesly Alesandra Díaz Shuña
Autor de la TESIS titulada:
"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS - CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE - 2018"

Sustentada el año: 2019
Con la asesoría de: Dra. Isabel Esteban Robladillo
En la Facultad de: Ciencias de la Salud
Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto, me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

☒ Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

☐ Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 15/08/19

Email: ladsh1710@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 975936036

DNI: 72301191

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, BRENDA SHANNIA PINEDO CARDENAS
Autor de la TESIS titulada:
"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS - CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE - 2018"

Sustentada el año: 2019
Con la asesoría de: Dra. ISABEL ESTEBAN ROBLADILLO
En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD
Carrera Profesional de: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto, me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 15 / 08 / 19

Email: shannabrendo@gmail.com
Firma: 

Teléfono: 955911143
DNI: 72562078

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en mi camino y permitirme llegar al final de este trayecto y guiar mis pasos. A mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron durante mi formación profesional, por guiarme por el buen camino y por su infinito amor y comprensión.

Lesly Alesandra.

A Dios por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres por ser mi pilar, por su ejemplo, dedicación, por ser principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar, creer en mí y en mis expectativas.

Brenda Shanna.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali, por habernos permitido formarnos en el seno científico y abrirnos las puertas del conocimiento.

A nuestra maravillosa Facultad Ciencias de la Salud con su Escuela Profesional de Enfermería nido de muchos que como nosotros elegimos esta extraordinaria carrera y que, con mucho orgullo, amor, pasión y respeto representaremos.

A todos mis maestros de la carrera por sus conocimientos, consejos, confianza y formación en especial nuestra asesora Dra. Isabel Esteban Robladillo guiadora de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación, paciencia, comprensión, por ser nuestra guía y entregarnos su experiencia, conocimiento este tiempo y es pieza clave en la realización de este trabajo.

A la Jefa del Centro de Salud 9 de octubre, por las facilidades brindadas para la ejecución del presente trabajo.

Para finalizar a todos los cuidadores que accedieron a la realización del cuestionario, por su apoyo y colaboración.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria……vi
Agradecimiento……...vii
Índice de contenido……viii
Índice de tablas……x
Resumen……..…xi
Abstract……....xii
Introducción……....xiii
CAPÍTULO I……...16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……...16
1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA……16
1.1.1. Problema general…….....17
1.1.2. Problema específicos……17
1.2. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS……..…18
1.2.1. Objetivo general……....18
1.2.2. Objetivos específicos.……....……....18
CAPÍTULO II…….……...20
MARCO TEÓRICO…….……..20
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....20
2.1.1. A nivel internacional……20
2.1.2. A nivel nacional……..……....21
2.1.3. A nivel local…….…….....26
2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO……27
2.2.1. Sulfato ferroso……...27
2.2.2. Suplementación con hierro……..…..28
2.2.3. Adherencia……31
2.2.3.1. No adherencia al tratamiento…….……32
2.2.3.2. Factores de la adherencia……..32
2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS……..36

2.4. HIPÓTESIS…….37
2.4.1 Hipótesis general……37
2.5.VARIABLES……37
2.6.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES……38
CAPÍTULO III……42
METODOLOGÍA……42
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN……42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA……43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS……44
3.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS……45
3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS……46
CAPÍTULO IV……47
RESULTADOS Y DISCUSIÓN……47
CAPÍTULO V……55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……55
5.1. CONCLUSIONES……55
5.2. RECOMENDACIONES……57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……58
ANEXOS……61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores del cuidador que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre - 2018 48

Tabla 2 Factores del tratamiento que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre – 2018..... …. 50

Tabla 3 Factores de la prestación de servicios de salud que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre – 2018..... 52

Tabla 4 Adherencia a la suplementación del sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre – 2018… 54

RESUMEN

La investigación titulada: Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre – 2018. El objetivo del estudio fue establecer los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años. El enfoque fue cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo correlacional, con un método deductivo, de tipo transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 300 niños que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre, de ésta se extrajo una muestra no probabilística por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión, quedando establecida en 169 niños. Para la recolección de datos se aplicó la entrevista de tipo estructurada, para la cual se utilizó como instrumento un cuestionario, el mismo que previamente fue validado. Al término del estudio ha sido posible llegar a las siguientes conclusiones: El factor del cuidador no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso ya que evidencia diferencia estadística no significativa. El factor del tratamiento no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso ya que evidencia diferencia estadística no significativa. El factor de la prestación de servicios de salud no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso ya que evidencia diferencia estadística no significativa. Se evidenció una alta adherencia a la suplementación de sulfato ferroso.

Palabras clave: Adherencia a la suplementación, Factores que influyen, Sulfato Ferroso

ABSTRACT

The research entitled: Factors that influence adherence to ferrous sulfate supplementation in children aged 6 months 2 years - Health Center October 9 - 2018. The objective of the study was to establish the factors that influence adherence to supplementation of Ferrous sulfate in children 6 months to 2 years. The approach was quantitative, not experimental, with a descriptive correlational design, with a deductive, transversal and prospective method. The population was made up of 300 children who come to the Health Center October 9, a non-probabilistic sample was collected for convenience, considering the inclusion and exclusion criteria, being established in 169 children. For the data collection, the structured interview was applied, for which a questionnaire was used as an instrument, which was previously validated. At the end of the study, it has been possible to reach the following conclusions: The caregiver factor does not influence adherence to ferrous sulfate supplementation as it evidences non-significant statistical difference. The treatment factor does not influence the adherence to ferrous sulfate supplementation since it evidences non-significant statistical difference. The factor of health service provision does not influence adherence to ferrous sulfate supplementation since it shows no significant statistical difference. High adherence to ferrous sulfate supplementation was evidenced.

Keywords: Adherence to supplementation, Influencing factors, Ferrous sulfate

INTRODUCCIÓN

En el mundo existen 293 millones de niños menores cinco años con anemia, que representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos; esta anemia es causada principalmente por deficiencia de hierro y que, si bien ha reducido en los últimos años, se mantiene como un importante problema de salud pública a nivel mundial. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 2008, estimó que en el mundo hay 2000 millones de personas con algún grado de anemia, y cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro que pueden ser prevenibles o tratados a bajo costo. A nivel mundial la prevalencia de la anemia sobre todo la severa es mayor en América del Sur (Perú, Brasil, Bolivia y parte de Venezuela) en África en un 50% de países, en Asia (Iraq, India, Indonesia) con prevalencias mayores al 40%. Anemia moderada Ecuador, Colombia, México, Libia, Egipto, China, Rusia, Canadá. Anemia Leve Chile, Groenlandia, Noruega, Suecia, Australia; no presenta prevalencia de Anemia Estados Unidos (EE. UU). (2)

La OMS define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos podemos adoptar las cifras en los niños de 6 meses a 6 años: 11/gr/dl (3). Aproximadamente 300 millones de niños en todo el mundo tenían anemia en 2011, se cree que la causa más común de anemia es la carencia de hierro, un nutriente esencial para el desarrollo y el crecimiento celular en los sistemas inmunitario y neuronal en la cual los niños son particularmente vulnerables a la anemia ferropénica debido a sus mayores necesidades de

hierro en los períodos de crecimiento rápido, sobre todo en los primeros cinco años de vida. (4)

En el Perú, el 46.4% de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad presentó anemia durante el año 2013, lo cual se consideró como un problema de salud pública grave de acuerdo a la clasificación de la prevalencia de anemia como problema de salud pública .Según ENDES 2013, si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia , la cual está relacionada al deterioro del desarrollo cognitivo y puede ser irreversible si se presenta en niños menores de dos años, debido a que es un periodo crítico del desarrollo, en el que se observa el pico máximo de crecimiento y diferenciación cerebral, por ello es vital enfatizar la prevención de anemia tempranamente. (5)

En el Perú, uno de cada dos niños menores de 3 años tiene anemia (46,6 %), siendo esta mayor en el área rural (53,3%) que en el área urbana (42,9%). Según la ENDES 2009 y la ENDES 2011, primer semestre, la prevalencia de la anemia en los menores de tres años disminuyó en 3,8 puntos porcentuales a nivel nacional (de 50,4 % a 46,6%), la misma que fue de 3,9 puntos porcentuales en el área urbana y 3,4 puntos porcentuales en el área rural. Según región natural, la ENDES 2011 primer semestre ratifica que la prevalencia de la anemia es mayor en la sierra (54,9%) y en la selva (50,9%), que contrastan con la costa (38,9%); mientras que en la sierra y la selva la anemia afecta a cerca de seis y cinco de cada diez niños respectivamente; en la costa solo afecta a cuatro de ellos, cerca de dos y alrededor de un niño menos que en la sierra y la selva. Según ENDES 2009 y la ENDES 2011 primer semestre, el nivel promedio de la

prevalencia bajó en la región de la costa (de 43,4 a 38,9 %) y en la sierra (de 59,8% a 54,9%); y subió en algo más de tres puntos porcentuales en la región de la selva (de 47,6 % a 50,9%). (6)

En este contexto la investigación: “Factores que influye en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre - 2018” pretende determinar si existe adherencia a los factores del cuidador, del tratamiento y a la prestación de servicios de salud con el propósito de establecer estrategias para favorecer que todos los niños terminen el tratamiento a la suplementación de sulfato ferroso.

Con fines de presentación esta investigación se ha estructurado en 5 capítulos: El capítulo I, denominado Planteamiento del problema comprende Formulación del problema y objetivos; El Capítulo II: Marco Teórico describe: Antecedentes Bibliográficos, Planteamiento teórico, Definición de términos básicos, Hipótesis, variables y operacionalización de las variables; El Capítulo III: Metodología describe: Método de investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Procedimiento para la recolección de datos y Procesamiento y tratamiento de datos; El Capítulo IV Resultados y Discusión describe: Presentación de tablas y gráficos, Presentación de la contrastación de la hipótesis y Presentación del aporte científico y por último, El Capítulo V expone las Conclusiones, Recomendaciones. Finalmente se presenta las Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

La deficiencia de hierro es el desorden nutricional más común y extendido en el mundo. La anemia por deficiencia de hierro es considerada un problema de Salud Pública y a pesar de ser un indicador que refleja una etapa tardía de la deficiencia de hierro, en la mayoría de los países en desarrollo su prevalencia es alta. Los grupos vulnerables están representados por: mujeres gestantes y en edad fértil, adolescentes, así como niños menores 36 meses de edad. (7)

El Ministerio de Salud y Direcciones Regionales, proporciona a los niños con anemia y menores de tres años el suplemento de sulfato ferroso, cuyo efecto de las prácticas del mismo está acompañado con diversos factores en la suplementación como el horario de la suplementación, cantidad y frecuencia del suplemento y la aceptabilidad del hierro por parte de los niños beneficiarios. En los centros poblados y comunidades del distrito de Callería se ve con más frecuencia el déficit de hierro en la alimentación de los niños, todo eso se debe a que los padres de familia y familiares tienen conocimiento limitado sobre la anemia

porque no están suficientemente informados ni capacitados acerca de la importancia de este mineral y esto genera inadecuadas prácticas de manipulación e ingesta de alimentos que contribuyen a la generación de altos índices de anemia. La realidad en el Centro de Salud 9 de Octubre, muestra que las madres actúan por costumbres ancestrales al alimentar a sus menores hijos, sin considerar la importancia de la alimentación, nutrición infantil y la no suplementación de hierro a los menores de 36 meses.

Con referencia a lo anterior la razón por la que muy pocos niños siguen el tratamiento del sulfato ferroso es porque responden a diversos factores que están relacionados con el cuidador del paciente, con el tratamiento y con la prestación de servicios de Salud, en la cual se inscribe el problema del proyecto de investigación, que pretende explorar qué otros factores hacen posible la adherencia al tratamiento.

1.1.1 Problema general

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre - 2018?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores del cuidador que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud 9 de Octubre?

- ¿Cuáles son los factores del tratamiento que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud 9 de Octubre?
- ¿Cuáles son los factores de la prestación de servicios de salud que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud 9 de Octubre?
- ¿Cuál es la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud 9 de Octubre?

1.2. Objetivos: General y Específicos.

1.2.1. Objetivo general

Establecer los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre – 2018.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores del cuidador que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre.
- Determinar los factores del tratamiento que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre.
- Determinar los factores de la prestación de servicios de salud que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato

ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre.

- Determinar la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1. A nivel internacional

Urquidi C y otros, en La Paz-Bolivia, realizaron un estudio sobre: “Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado”. El objetivo fue evaluar según el porcentaje de respuesta, la adherencia al tratamiento de la anemia con microgránulos de fumarato ferroso. El diseño del estudio fue un ensayo clínico aleatorio controlado. La muestra fue de 124 niños con valores de hemoglobina menores a 13,7 g/Dl y de 6 a 24 meses de edad. Los autores llegaron a la conclusión que el uso del fumarato ferroso microencapsulado, produce una reducción significativa de la prevalencia de anemia en una población pediátrica de alto riesgo por presentar mejor adherencia a éste. La aplicación de la nueva intervención en los programas de salud, aumentaría en un 33% los beneficios obtenidos por el nuevo suplemento [8]

Castro M en Ambato – Ecuador realizó el estudio de “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas

en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo enero-junio 2011". El objetivo del estudio fue determinar los factores que influyen en la adherencia con hierro gotas en niños menores de un año de edad. El diseño del estudio fue cualitativo y cuantitativo, se acudió a libros, fuentes de internet, entrevista, manuales. La muestra fue de 60 madres de familia. La autora llegó a la conclusión que de 60 madres el 53% tienen desconocimientos sobre la utilidad, beneficios e importancia de hierro en sus niños. Además, la mayoría de madres de familia manifestaron que a su niño le da ciertos efectos luego de administrar el hierro, pero desconocen el motivo de las reacciones secundarias. (9)

2.1.2. A nivel nacional

Casas VL, en Lima; realizó un estudio sobre: "Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo Bajo". El objetivo fue determinar la adherencia y los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo". El diseño del estudio fue cuantitativo de nivel aplicativo. La población fue de niños de 5 a 24 meses y la unidad de análisis de las 50 madres. Para la recolección de datos se realizó un cuestionario. A la conclusión que llegó es que evidenció el incumplimiento de los regímenes farmacológicos y dietéticos de los cuales dio a conocer los factores que guardan una asociación estadísticamente son: a) Efectos secundarios al

tratamiento farmacológico que se presentó todos los niños, siendo el estreñimiento el más observado y el que fue motivo de interrupción del tratamiento. b) Desconocimiento de la madre sobre la enfermedad y tratamiento, apreciándose este factor en más de la mitad de la población en estudio, donde destaca la no percepción del desconocimiento de los regímenes del tratamiento. c) Atención inoportuna, factor presente en la mayor cantidad de madres que conllevó a la no continuidad de atención". (10)

Hinostroza M, en Lima, realizó su estudio sobre: "Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima". El objetivo fue conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima. El diseño del estudio fue de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa fue un diseño de teoría fundamentada. Se estudió una muestra de 968 madres de niños menores de 36 meses en las zonas de Barrios Altos y Margen Izquierda del Rio Rímac. Se realizó un previo muestreo intencional, consentimiento informado y prueba piloto y se efectuaron 04 grupos focales de 3 a 6 personas cada uno y 13 entrevistas a profundidad. A la conclusión que llegó la autora fue que el 8,5% de las madres tuvo una alta adherencia y el 91,5%, baja, una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al micronutriente y una de las

motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. [5]

Cutipa BM y Salome N, en Huancayo realizaron el estudio de: “Factores de adherencia a la suplementación con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Chupaca-2015. El objetivo del estudio fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Chupaca. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, de diseño pre experimental. La muestra fue de 40 niños de 6 meses y menores de 3 años. Los instrumentos que se utilizaron fue la aplicación del Test de adherencia a la suplementación con nutromix utilizado por Espichan (2013 – Universidad Nacional Mayor de San Marcos). La autora llegó a la conclusión que el incremento de hemoglobina fue en 47.5% de niños y niñas, donde el factor que más influye en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento, el factor social, seguido por factores relacionado con el personal de salud. [11]

Tinoco AE y Yanzapanta KV, en Lima realizaron el estudio de: Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca-Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. El objetivo del estudio fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes relacionados al nivel de hemoglobina en niños de

6 a 36 meses de edad del distrito de Huanca- Huanca, Huancavelica. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra fue no probabilística de tipo intencional, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, conformada por 60 niños de 6 a 36 meses de edad. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Test de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes de Espichan (2013) y la medición de hemoglobina se realizó con el Hemocue 201. Los resultados encontrados indicaron que el 53,3% de madres presentó una adherencia media. El 53,3% de niños presentó hemoglobina normal. Además, no existe relación entre la adherencia general a la suplementación con multimicronutrientes y el nivel de hemoglobina, con un p-valor de 0,385 y se encontró una correlación baja en el factor relacionado al suplemento con un p-valor de 0,042. Se concluye que ambas variables no se relacionan. (12)

Espichan PC, en Lima, realizó el estudio: Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. El objetivo del estudio fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martin de Porres (SMP). El diseño fue descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal y observacional. El lugar del estudio fue en la jurisdicción del Distrito de SMP. Los

participantes fueron 112 niños y niñas de 6 meses a 60 meses que recibieron suplementación con Sprinkles, beneficiarios del “Programa de Lucha Contra la desnutrición infantil”, de 10 asentamientos humanos, de la jurisdicción de la Municipalidad de San Martin de Porres. Se elaboró un instrumento de evaluación, con escala de Likert, basada en cinco factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS. Se tomó la base de datos del proyecto de suplementación que realizó la Municipalidad de SMP para el análisis del incremento de hemoglobina. Resultados: El incremento de hemoglobina fue en 65% de niños y niñas. La mayoría de encuestados el 41% reconocieron que el tratamiento fue interrumpido en el niño(a), debido a infección respiratoria aguda. El 64% de niños(as) tuvo una adherencia alta. El factor de adherencia que influyó estadísticamente en el incremento de hemoglobina asociado al consumo del multimicronutriente fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento, con un x2 =0.020, en el resto de factores no hubo asociación significativa. En conclusión: El factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento. El factor más influyente para la No adherencia al tratamiento fue el factor social. (13)

Juárez D y Magueño A, en Callao, realizaron el estudio: factores socioculturales y su relación con la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres que acuden al Centro de Salud Santa Fe, Callao 2016. El propósito de la investigación fue establecer qué factores socioculturales se relacionan con la adherencia al

suplemento. El método utilizado fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con respecto a la muestra estuvo conformada por 60 madres con niños(as) menores de 3 años de las cuales se les aplicó un cuestionario de 18 ítems. Los resultados obtenidos fueron: El 60% de los participantes presentaron un nivel de adherencia adecuado y el 40% inadecuado. La ocupación ama de casa presentó el mayor índice de adherencia inadecuada 40%, siendo además la ocupación principal del total de encuestadas el 85%, referente a la aceptación de consumo respondieron afirmativamente a la adherencia adecuada como inadecuada el 40% y 48.3%, así mismo refirieron en su mayoría que la información recibida a través de la consejería de enfermería era buena el 88.3% con respecto a la adherencia al suplemento se determinó que ésta era inadecuada el 60%. Las conclusiones son: de los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fueron la aceptación del consumo del suplemento y la consejería de enfermería. (14)

2.1.3. A nivel local

Según este reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las regiones que presentan una mayor proporción de este mal son Puno el 75,9%, Loreto el 61,5%, Ucayali el 59,1%, Pasco el 58% y Madre de Dios el 57,3%. El menor índice se registra en Moquegua el 37,2%, Tacna el 37% y Arequipa el 34,2%. (15)

El Programa Articulado Nutricional (PAN) también depende de la gestión de los gobiernos regionales y locales. De acuerdo con la reciente Endes, Loreto (+0,8), Ucayali (+2), Madre de Dios (+1,7), San Martín (+2,4) y Amazonas (+6,6) son las regiones donde más aumentó la proporción de anemia infantil entre el 2016 y 2017. Todas se ubican en la Amazonía. (15)

El INEI explicó a El Comercio que algunos factores determinantes de la anemia en la selva son la disminución de la lactancia materna y el incremento en el porcentaje de niñas y niños nacidos prematuramente (antes de las 37 semanas de gestación). (15)

2.2. Planteamiento teórico

2.2.1. Sulfato ferroso

Forma del mineral hierro que se usa para tratar la anemia que resulta de tener concentraciones bajas de hierro en la sangre. La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos es bajo. El sulfato ferroso es un tipo de antianémico y de suplemento alimentario. (16)

El sulfato ferroso proporciona el hierro que el organismo necesita para producir glóbulos rojos. Se utiliza para tratar o prevenir la anemia por deficiencia de hierro, una afección que se presenta cuando el organismo tiene una cantidad insuficiente de glóbulos rojos debido al embarazo, una dieta deficiente, sangrado excesivo u otros problemas. (17)

2.2.2. Suplementación con hierro

Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la hierro (en forma de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico). (17)

a. Indicaciones para la suplementación:

- El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- En caso que se presente efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
- Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejados de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasara a medida que el paciente vaya consumiendo más como frutas, verduras y tomando más agua.
- Tomar el suplemento en preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.
- Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.
- No administrar el suplemento con otros medicamentos.
- El consumo de suplemento de hierro en gotas o jarabe deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos. (18)

b. Organización de la suplementación

La entrega de suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por el personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. (18)

c. Esquema de suplementación:

Tabla 1 Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses.

Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis:90 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato Ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

Fuente: Ministerio de Salud. Directiva N°134-MINSA-DGIESP.

d. Indicaciones para la administración de suplemento de hierro (Gotas o jarabes)

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Abrir el frasco de suplemento de hierro (sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado férrico) en gotas y administrar según la dosis correspondiente de manera directa en la boca de la niña y el niño, que debe estar vacía.
- Abrir el frasco de suplemento de hierro (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico) en jarabe y administrar según la dosis correspondiente, a través del dosificador (vasito, cucharita) de manera directa en la boca de la niña y el niño, que debe estar vacía.
- Lavar el dosificador (vasito, gotero, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis.
- Mantener el suplemento de hierro en gotas o jarabe bien cerrado y protegido 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 y bien cerrado. [18]

2.2.3. Adherencia

En la literatura, se recoge la definición del término “adherence” dada por DiMatteo DiNicola en 1982 como “una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado. Se supone que el paciente se adhiere a un plan con el que está de acuerdo y en cuya elaboración ha podido contribuir o, al menos, ha aceptado la importancia de realizar acciones concretas que se incluyen en el programa a poner en práctica, de ese modo involucraría una consideración activa de la persona. (10)

La adherencia es el compromiso activo y voluntario de los padres de niñas o niños menores de 3 años de edad al cumplimiento del esquema de suplementación con hierro.

La adherencia se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para:

- Asistir a las consultas programadas (consultorio / hospital)
- Tomar los medicamentos como se prescribieron
- Realizar los cambios de estilo de vida recomendados
- Completar los análisis o pruebas solicitadas

Todo esto se relaciona estrechamente con la conducta del personal de salud, al menos en la medida en que éste ofrezca verbalmente las instrucciones con la claridad requerida, se asegure de la comprensión por su paciente y dedique a este proceso el tiempo necesario. (10)

2.2.3.1. No adherencia al tratamiento

Se define como “no adherencia” a la falta de cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida. A menudo la decisión de si el paciente toma o no la medicación se basa en la evaluación de la importancia de cuatro factores:

- Que tan alta es la prioridad de tomar la medicación
- La percepción de gravedad de la enfermedad
- La credibilidad en la eficacia de la medicación
- Aceptación personal de los cambios recomendados.

Se considera que la “no adherencia” a los esquemas de tratamiento prescritos es la mayor causa de falla terapéutica, generalmente atribuida al paciente. (10)

2.2.3.2. Factores de la adherencia

Los factores se pueden clasificar en tres grupos:

a. Factores relacionados con el cuidador del paciente

El nivel socioeconómico no ha sido manifestado formalmente como un factor de relevancia en la adherencia, sin embargo, en los países en vías de desarrollo pertenecer al nivel socioeconómico bajo, implica que los pacientes o sus familiares tendrán que elegir entre prioridades según lo que consideren más conveniente. Generalmente las prioridades suelen enfocarse en el cuidado de otras personas, olvidándose del bienestar propio (19)

Las características demográficas (edad, sexo, raza, estudios, ocupación), así como el nivel cultural y la situación económica estable, no son factores predictores del grado de adherencia de un individuo, pero si son influyentes. Se ha observado que mientras más edad tenga la persona cuidadora, más adherente será al tratamiento. Disponer de un lugar fijo para vivir y un soporte social con la familia estructurada o amigos es un factor que facilita la adherencia, ya que el apoyo social protege contra el estrés generado por la enfermedad y capacita al cuidador para adaptarse, ayudándole a desarrollar respuestas de afrontamiento. (10)

Las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo de salud son factores indiscutibles a la hora de aceptar el tratamiento propuesto y realizarlo de la manera correcta, la percepción de beneficio potencial es fundamental en estos casos. El conocimiento que tenga el paciente sobre la enfermedad y sus consecuencias es primordial. Morisky informó que con un programa educativo había aumentado la adherencia de 38 a 68%. (10)

b. Factores relacionados con el tratamiento

Existen diversos factores relacionados con el tratamiento que afectan la adherencia. Los que resaltan son los que se encuentran relacionados a la complejidad del régimen terapéutico establecido, así como la duración, el

posible fracaso en tratamientos anteriores, cambios en el tratamiento, falta de apreciación de los efectos positivos, efectos adversos e inaccesibilidad de la atención médica en el seguimiento del tratamiento. Asimismo, estos factores que afectan frecuentemente la adherencia, son influenciados por las características propias de cada patología y su tratamiento, pero estas no tienen mayor relevancia. Por lo tanto, para poder lograr un mayor efecto, las intervenciones deben estar adaptadas de acuerdo a las necesidades de cada paciente. (20)

En numerosos estudios se ha demostrado que la adherencia al tratamiento disminuye con la aparición de efectos adversos, la frecuencia de administración, prolongación del tratamiento. Al hacerse más largo el tratamiento, los pacientes tienden a cansarse, dejando el tratamiento, atribuyendo que los síntomas por los efectos adversos desaparecen lentamente y en el caso de los niños, las madres creen que la enfermedad empeora y que el medicamento le hace más daño, lo que trae, por consiguiente, el abandono al tratamiento. (10)

c. Factores relacionados con la prestación de servicio de Salud

Una relación asertiva entre el paciente y el proveedor de salud puede influir de manera positiva en la adherencia al tratamiento; sin embargo, existen factores que, a diferencia

de ello, pueden provocar un efecto negativo. Por ejemplo, la falta de desarrollo de los servicios de salud en el reembolso de los planes de seguro; deficiencia en el manejo y distribución de medicamentos; falta de conocimiento y capacitación del personal sanitario en el control y seguimiento de las enfermedades crónicas; recarga laboral de los proveedores de asistencia sanitaria; falta de incentivos y reforzamiento sobre el desempeño; disminución del tiempo de consultas; incapacidad del sistema en la educación y seguimiento de los pacientes; deficiente conocimiento con respecto a la adherencia y las intervenciones prácticas para mejorarla. (12)

La dinámica interpersonal de la relación paciente profesional tiene un rol muy importante en la adherencia y en sus recomendaciones. Los profesionales contribuyen a la pobre adherencia prescribiendo regímenes complejos, fallando al explicar adecuadamente los beneficios y efectos secundarios de los medicamentos, no dando consideración al estilo de vida del paciente o al costo del medicamento y teniendo una pobre relación terapéutica con sus pacientes. Es importante además señalar que el profesional tenga en cuenta el uso de recomendaciones adecuadas al nivel cultural del paciente, así como considerar las comorbilidades. (21)

La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia. Cada día es mayor el número de estudios que demuestran que la confianza, la continuidad, la accesibilidad, la tolerancia y la confidencialidad son factores que los pacientes valoran en su relación con el médico tratante. Probablemente los factores más importantes son el suministro de una información detallada y realista y la toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza y respeto mutuo. (10)

2.3 Definición de términos básicos.

- **Adherencia**: La adherencia es el compromiso activo y voluntario de los padres de niñas o niños menores de 3 años de edad al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro. (10)
- **Carencia**: Es sinónimo de la falta, o incluso de la ausencia, de una sustancia necesaria para el funcionamiento del cuerpo. Las deficiencias nutricionales son por lo general, debidas a la falta de aporte en la alimentación. (22)
- **Factores**: Conjunto de condiciones que influyen positiva y negativamente en la adherencia, guardando relación con el cuidador del paciente, con el tratamiento y la prestación de servicios de salud. (10)
- **Suplementación**: Es el accionar y la consecuencia de suplir (suplantar, cambiar, agregar algo que falta). Un suplemento, al igual que un complemento puede ser lo que se agrega a una cosa para mejorarla o perfeccionarla. (23)

2.4 Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Los factores relacionados al cuidador, al tratamiento y a la prestación de servicios de salud influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre.

Ho: Los factores relacionados al cuidador, al tratamiento y a la prestación de servicios de salud no influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre.

2.5 Variables

2.5.1 Variable independiente

Factores que influyen

2.5.2 Variable dependiente

Adherencia a la suplementación del sulfato ferroso

2.6. Operacionalización de Variables

1.Variable	2.Definición conceptual de la variable	3.Dimensiones	4.Indicadores	5.Unidad de medida	6.Tipo de variable	7.Nivel de medición de la variable	8.Valor final
Variable 1: Factores	Conjunto de condiciones que influyen positiva y negativamente en la adherencia, guardando relación con el cuidador del paciente, con el tratamiento y la prestación de servicios de salud.	Factores relacionados con el cuidador.	Edad	Años	Cuantitativa continua	Intervalo o numérico	Menor de 15 años. De 16 a 20 años. De 21 a 25 años. De 26 a 30 años. De 31 a 35 años. De 36 a más años.
			Ocupación	Tipo de población	Cualitativa Categórica	Nominal	Ama de casa Empleada Estudiante Profesional Trabajo independiente.
			Ingreso económico.	Nivel económico	Cualitativa Discreta	De Razón	Menor de 930 930 soles Mayor de 930 soles
			Grado de instrucción	Nivel de conocimiento de las madres	Cualitativa Discreta	De Razón	Primaria completa. Primaria incompleta. Secundaria completa. Secundaria incompleta. Superior completa Superior incompleta.

			Estado civil		Cualitativa Discreta	De Razón	Soltera. Casada. Conviviente Divorciada Viuda.
		Factores relacionados con el tratamiento.	Conocimiento	Tipo de conocimiento	Cualitativa Polinómica	Nominal	Adecuado (responde 2 a 4 preguntas correctas) Inadecuado (responde de 0 a 1 pregunta correcta).
			Eficiencia	Frecuencia	Cualitativa Polinómica	De razón	Buena (responde una pregunta correcta) Mala (responde incorrectamente la pregunta)
			Tolerancia	Frecuencia	Cualitativa Polinómica	De razón	Si tolera (responde 1 a 2 preguntas correctas) No tolera (no responde ninguna pregunta correcta)
			Efectos secundarios	Frecuencia	Cualitativa Polinómica	De razón	Si presenta (responde 1 a 2 preguntas correctas) No presenta (no responde ninguna respuesta correcta

		Factores relacionados con la prestación de servicios de salud.	Consejería nutricional.	Nivel de atención	Cualitativa Polinómica	De razón	Si No
			Soporte informativo.	Nivel de atención	Cualitativa Polinómica	De razón	Buena información (responde de 2 a 3 preguntas correctas) Mala información(responde de 0 a 1 pregunta correcta)
			Oportunidad de atención.	Nivel de atención	Cualitativa polinómica	De razón	Si demoran (responde incorrectamente la pregunta) No demoran (responde una pregunta correcta)
Variable 2: Adherencia a la Suplementación del sulfato ferroso	Es el accionar y la consecuencia de suplir (suplantar, cambiar, agregar algo que falta). Un suplemento, al igual que un complemento puede ser lo que se agrega a una		Horario de administración.	Tiempo	Cuantitativa Polinómica	De razón	Alta adherencia (si toma a la hora correcta el sulfato ferroso). Baja adherencia (no toma a la hora correcta el sulfato ferroso).

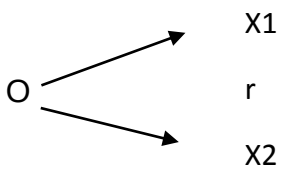
	cosa para mejorarla o perfeccionarla		Cantidad indicada	Tiempo	Cualitativa Polinómica	De razón	Alta adherencia (Si toma la cantidad correcta del sulfato ferroso). Baja adherencia (No toma la cantidad correcta del sulfato ferroso).
			Momento de administración	Hora	Cualitativa Polinómica	De razón	Alta adherencia (No toma el sulfato ferroso antes de las comidas) Baja adherencia (Si toma el sulfato ferroso antes de la comida).
			Complementación	Modo	Cualitativa Polinómica	De razón	Alta adherencia (toma el sulfato ferroso con algún jugo). Baja adherencia (no toma el sulfato ferroso con algún jugo)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque se recogió y analizó datos de las variables (factores que influyen y adherencia en la suplementación de sulfato ferroso) [24], con un método deductivo porque es el razonamiento que partió de casos particulares, se elevó a conocimientos generales porque ayudó a la verificación de hipótesis y determinó las variables de la investigación[25]; de tipo transversal y prospectivo, es transversal porque las variables se midió una sola vez y prospectivo porque se realizó en un tiempo establecido[26]. La investigación fue no experimental porque se realizó sin manipular las variables y porque se investigó las temáticas de los factores que influyen en la adherencia de la suplementación de sulfato ferroso[27], con un diseño descriptivo correlacional porque se buscó la relación entre las variables.



O: Observación

X1: Variable Independiente

X2: Variable Dependiente

r : Correlación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 300 niños en las cuales se entrevistó a sus cuidadores que acuden al Centro de Salud 9 de Octubre.

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se eligió un nivel de confianza de 95%, con un error máximo de estimación de 5%. La fórmula que se empleo fue:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}{}^{2} * p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}{}^{2} * p * q}$$

Donde:

N= 300

Z= 1.96, valor correspondiente para un nivel de confianza de 95%

P= 0.5 se asumió este valor debido a que no se tiene conocimiento de los porcentajes de respuestas de las variables en estudio.

E= 0.05, error máximo de estimación igual a 5%

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(300) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.50)}{(0.05)^2 \cdot (300 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.50)}$$

$$n = \frac{288.12}{1.7079}$$

n = 168.69 = 169

La muestra en estudio estuvo conformada por 169 cuidadores de los niños de 6 meses a 2 años que administraron sulfato ferroso; teniendo en cuenta los criterios que se describen a continuación:

Criterios de inclusión

- Cuidadores de los niños de 6 meses a 2 años que administran sulfato ferroso.
- Cuidadores que aceptan participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Cuidadores que no aceptan participar voluntariamente.
- Niños que esporádicamente visitan el Centro de Salud 9 de Octubre.
- Niños que poseen alguna patología.

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para recolectar los datos de la presente investigación se utilizó el cuestionario sobre factores asociados a adherencia que nos permitió identificar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación

de sulfato ferroso y el conocimiento de los cuidadores sobre la administración de sulfato ferroso.

El cuestionario estuvo estructurado en cuatro partes y constó de 20 preguntas cerradas. La primera parte trató sobre los factores del cuidador y consta de 5 preguntas como mínimo 6 alternativas respectivamente. La segunda parte estuvo relacionado con los factores del tratamiento y consta de 9 preguntas como mínimo 4 alternativas respectivamente. La tercera parte fue sobre los factores de la prestación de servicios y consta de 5 preguntas con 2 alternativas. La cuarta parte estuvo referido a la adherencia y consta de 6 preguntas con 2 alternativas respectivamente, de la cual para medir la adherencia se tomó en cuenta alta adherencia de 4 a 6 preguntas correctas y baja adherencia de 0 a 3 preguntas correctas del cuestionario correspondiente (ver anexo 1)

3.4. Procedimientos para la recolección de datos

La recolección de los datos se realizó de la siguiente manera:

a. En primer lugar, se coordinó con las autoridades del Centro de Salud 9 de Octubre, con la finalidad de contar con el permiso y el apoyo durante la recolección de datos.
b. Luego se realizó la confiabilidad y validez del instrumento a través de expertos en la variable, que son reconocidos por otros como expertos calificados en este, y que puede dar información, evidencia, juicio y valoraciones. Una vez validado por el juicio de expertos se procedió a editar la versión final del instrumento. (ver anexo 2)
c. Se aplicó el test a todos los cuidadores de los niños y niñas de 6 meses a 2 años que administraron la suplementación de sulfato ferroso en el Centro de Salud 9 de Octubre.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

La información recolectada se incorporó a una base de datos que fue procesada en el programa estadístico SPSS por Windows versión 23 y Excel 2016, luego los resultados se presentaron en tablas expresadas en cifras porcentuales.

Luego se procedió con el análisis e interpretación de los datos mediante la estadística descriptiva correlacional. Para la contrastación de hipótesis, se realizó mediante el análisis correlacional entre los factores que influyen con el cuidador de paciente, en el tratamiento y la prestación de servicios de salud usando la prueba de Chi Cuadrado, considerando un nivel de significancia de 0.05 y un 95 % de probabilidad. [28]

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. Factores del cuidador que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre - 2018.

Factor del Cuidador	Adherencia				TOTAL	
	Alta		Baja			
EDAD	N	%	N	%	N	%
< 15 años	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16 - 20 años	9	5.3	8	4.8	17	10.1
21 - 25 años	48	28.4	15	8.9	63	37.3
26 - 30 años	26	15.4	14	8.3	40	23.7
31 - 35 años	15	8.9	8	4.7	23	13.6
36 - (+)	17	10.1	9	5.3	26	15.4
Total	115	68.0	54	32.0	169	100
OCUPACIÓN						
Ama de casa	64	37.9	33	19.5	97	57.4
Empleada	2	1.2	1	0.6	3	1.8
Profesional	15	8.9	3	1.8	18	10.7
Trabajo Independiente	18	10.6	13	7.7	31	18.3
Estudiante	16	9.40	4	2.4	20	11.8
Total	115	68.0	54	32.0	169	100
POSICIÓN ECONOMICA						
< 930 soles	28	16.6	13	7.70	41	24.3
930 soles	49	29.0	24	14.2	73	43.2
> 930 soles	38	22.5	17	10.0	55	32.5
Total	115	68.0	54	32.0	169	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Primaria completa	1	0.6	0	0.0	1	0.6
Primaria Incompleta	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Secundaria Completa	39	23.1	22	13.0	61	36.1
Secundaria Incompleta	28	16.6	12	7.1	40	23.7
Superior Completa	23	13.6	9	5.3	32	18.9
Superior Incompleta	24	14.2	11	6.5	35	20.7
Total	115	68.0	54	32.0	169	100
ESTADO CIVIL						
Soltera	41	24.2	17	10.1	58	34.3
Casado	17	10.1	6	3.5	23	13.6
Conviviente	57	33,7	31	18.4	88	52.1
Divorciada	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Viuda	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	115	68.0	54	32.0	169	100

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de los niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud 9 de Octubre - 2018

En la Tabla 1, se encontró los resultados de la encuesta aplicada a los 169 cuidadores de los niños de 6 meses a 2 años, de los cuales todos los indicadores resultaron con alta adherencia de 68.0%; en relación al cuidador, el 28.4% son cuidadores con rango de edad de 21 a 25 años, el 37.9% son de ocupación amas de casa, el 29.0% cuenta con un ingreso económico de 930 soles, el 23.1% tienen secundaria completa y el 33.7% son convivientes. En relación al estado civil de convivientes se observó que dentro de este rango, los cuidadores de las madres casadas que administran el sulfato ferroso son convivientes.

Se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05 a todos los indicadores, evidenciando diferencia estadística no significativa para todos los indicadores: Edad p= 0.400; Ocupación p= 0.302, Ingreso económico p= 0.972, Grado de instrucción p= 0.872, y estado civil p= 0.611.

De acuerdo a Casas, VL, las características demográficas (edad, sexo, raza, estudios, ocupación), así como el nivel cultural y la situación económica estable, no son factores predictores del grado de adherencia de un individuo, pero si son influyentes, se ha observado que mientras más edad tenga la persona cuidadora, más adherente será al tratamiento [10] y en nuestra investigación realizada se obtuvo que ninguno de los factores relacionado al cuidador influyen estadísticamente con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso. Mientras que se obtuvo porcentualmente una alta adherencia en todos los indicadores mencionados con un porcentaje de 68.0% y una baja adherencia de 32.0%.

Estos resultados difieren con Hinostroza, M, que señaló que solo el 8,5% de las madres tuvo una alta adherencia y el 91,5%, baja [5].

Tabla 2. Factores del tratamiento que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre – 2018.

Factor del tratamiento	Adherencia				Total	
	Alta		Baja			
CONOCIMIENTO	N	%	N	%	N	%
Adecuado	94	55.6	49	29.0	143	84.6
Inadecuado	21	12.4	5	3	26	15.4
Total	115	68.0	54	32.0	169	100
EFICIENCIA						
Buena	107	63.3	53	31.4	160	94.7
Mala	8	4.7	1	0.6	9	5.3
Total	115	68.0	54	32.0	169	100
TOLERANCIA						
Si Tolera	112	66.3	50	29.6	162	95.9
No Tolera	3	1.7	4	23.0	7	4.1
Total	115	68.0	54	32.0	169	100
EFECTOS SECUNDARIOS						
Si Presenta	31	18.3	13	7.7	44	26.0
No Presenta	84	49.7	41	24.3	125	74.0
Total	115	68.0	54	32	169	100

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de los niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud 9 de Octubre - 2018

En la Tabla 2, se encontró los resultados de la encuesta aplicada a los 169 cuidadores de los niños de 6 meses a 2 años, de los cuales los indicadores resultaron con alta adherencia de 68.0%; los cuidadores tuvieron un conocimiento adecuado de un porcentaje de 55.6%, el 63.3% muestra que los niños si tuvieron una buena eficiencia, el 66.3% si toleran el tratamiento y finalmente el 49.7% no presentaron efectos secundarios.

Se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05 a todos los indicadores, evidenciando diferencia estadística no significativa para todos los indicadores: Conocimiento p= 0.130; Eficiencia p= 0.168, Tolerancia p= 0.144 y efectos secundarios p= 0.691.

Estos resultados no concuerdan con Casas, VL, quien evidenció que existe desconocimiento de la madre sobre la enfermedad y tratamiento, apreciándose este factor en más de la mitad de la población en estudio, donde destaca la no percepción del desconocimiento de los regímenes del tratamiento [10]; y en nuestra investigación realizada se obtuvo que ninguno de los factores del tratamiento influyen estadísticamente con la adherencia de sulfato ferroso. Mientras que se obtuvo una alta adherencia en todos los indicadores mencionados con un porcentaje de 68.0% y una baja adherencia de 32.0%.

Refiriendo a los efectos secundarios, estos resultados difieren con Casas, VL, quien evidenció que los efectos secundarios al tratamiento farmacológico se presentaron en todos los niños, siendo el estreñimiento el más observado y el que fue motivo de interrupción del tratamiento [10]. En nuestra investigación encontramos que no presentaron efectos secundarios por ende no influye en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso.

Finalmente, estos resultados concuerdan con Espichán PC que indicó que el 64% de niños(as) tuvo una adherencia alta al tratamiento. [13] Y en nuestra investigación, se evidenció que hubo una alta adherencia al tratamiento con un porcentaje de 68.0%.

Tabla 3. Factores de la prestación de servicios de salud que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre- 2018.

Factor de la prestación de servicio de salud	Adherencia				Total	
	Alta		Baja			
CONSEJERIA NUTRICIONAL	N	%	N	%	N	%
Si	105	62.1	52	30.8	157	92.9
No	10	5.9	2	1.2	12	7.1
Total	115	68.0	54	32.0	169	100
SOPORTE INFORMATIVO						
Buena información	113	66.8	53	31.4	166	98.2
Mala información	2	1.2	1	0.6	3	1.8
Total	115	68.0	54	32.0	169	100
OPORTUNIDAD DE ATENCION						
Si demoran	94	55.6	45	26.7	139	82.3
No demoran	21	12.4	9	5.3	30	17.7
Total	115	68.0	54	32.0	169	100

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de los niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud 9 de Octubre – 2018.

En la Tabla 3, se encontró los resultados de la encuesta aplicada a los 169 cuidadores de los niños de 6 meses a 2 años, de los cuales los indicadores resultaron con alta adherencia de 68.0%; el 62.1% los cuidadores si recibieron información de los profesionales de salud sobre consejería nutricional, el 66.8% tuvieron una buena información y el 55.6% los cuidadores refieren que si demoran en la atención.

Se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05 a todos los indicadores, evidenciando diferencia estadística no significativa para todos los indicadores: Consejería nutricional p= 0.239; Soporte informativo p= 0.959 y oportunidad de atención p= 0.800.

Estos resultados no concuerdan con Cutipa, BM, y Salome, N, quienes evidenciaron que los factores relacionado con el personal de salud si influye con la adherencia [11]; y en nuestra investigación realizada se obtuvo que si realizan una buena prestación de servicio de salud pero no influye en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso. De manera contradictoria, Lago ND recalca que los profesionales contribuyen a la pobre adherencia prescribiendo regímenes complejos, fallando al explicar adecuadamente los beneficios y efectos secundarios de los medicamentos, no dando consideración al estilo de vida del paciente o al costo del medicamento y teniendo una pobre relación terapéutica con sus pacientes [21], en referencia a la investigación realizada se evidenció que si hay buena prestación de servicios de salud, por ende hay un alta adherencia.

Tabla 4. Adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años-Centro de Salud 9 de Octubre-2018.

Adherencia a la suplementación de sulfato ferroso	N	%
Alta	115	68
Baja	54	32
Total	169	100

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de los niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud 9 de Octubre - 2018

En la Tabla 4, se presentó que del 100% de niños que recibieron la suplementación de sulfato ferroso, el 68.0% evidenció alta adherencia y el 32.0% baja adherencia.

Resultados similares reportaron Juárez y Magueño, quienes evidenciaron que el 60% de los participantes presentó un nivel de adherencia adecuado y el 40% inadecuado [14], siendo así que en nuestra investigación el 68.0% de los participantes mostraron una alta adherencia a la suplementación de sulfato ferroso; lo cual no concuerda con Hinostroza donde evidenció que el 91.5% tuvo una baja adherencia [5].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Los factores del cuidador según los indicadores nos muestran el mayor porcentaje en el rango de edad de 21 a 25 años, los cuidadores son ama de casa, con el sueldo básico, teniendo como grado de instrucción secundaria completa y siendo de estado civil conviviente; por lo tanto, el factor del cuidador no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso ya que evidencia diferencia estadística no significativa.
2. Los factores del tratamiento según los indicadores el mayor porcentaje expresan que se encuentra presente que los cuidadores tienen un conocimiento adecuado sobre la suplementación de sulfato ferroso; los niños evidenciaron una buena eficiencia por lo tanto toleran el sulfato ferroso y no presentaron efectos secundarios. Entonces el factor del tratamiento no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso ya que evidencia diferencia estadística no significativa.
3. Los factores de la prestación de servicios de salud según los indicadores el mayor porcentaje se encuentran presentes, los aspectos referidos fueron que los servicios de salud brindados a los usuarios son eficaces ya que el personal de salud y sobre todo la enfermera brinda la consejería

nutricional oportuna y clara sobre la suplementación de sulfato ferroso. Por otro lado, los cuidadores consideran que la atención brindada por el personal de salud es minina ya que se demoran en la atención. Finalmente, el factor de la prestación de servicios de salud no influye con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso ya que evidencia diferencia estadística no significativa.

4. Se evidenció una alta adherencia a la suplementación de sulfato ferroso.

5.2. RECOMENDACIONES

A los cuidadores

- El compromiso de seguir enriqueciéndose en nuevos conocimientos brindados por el profesional de salud, tanto en la administración adecuada, en la tolerancia y en los posibles efectos secundarios de sulfato ferroso que pueda presentarse en cada uno de los niños(a).
- Asistir a las capacitaciones organizadas por el personal de salud para incrementar y reforzar sus conocimientos sobre la suplementación de sulfato ferroso.

Al Profesional de Enfermería

- Deberá hacer preguntas cerradas a las madres luego de haberles educado sobre el sulfato ferroso y su uso para ver hasta qué punto entendieron y poner más énfasis en lo que no tienen claro. Tratar en lo posible que la madre no vaya a su casa sin haber entendido nada.
- Realizar sesiones demostrativas, brindando trípticos sobre suplementación de sulfato ferroso que va a estar dirigidos a los cuidadores sobre la práctica adecuada de la suplementación de sulfato ferroso tanto en gotas como jarabe para que se informen más.
- Realizar visitas domiciliarias constantes para observar el cumplimento del tratamiento de sulfato ferroso y condiciones de salud de niño.

Al Centro de Salud 9 de Octubre

- Uniformizar la información brindada por los profesionales de salud mediante capacitaciones, para que las madres reciban conocimientos de manera equitativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe CA, Mendoza SA. Micronutrientes y niños menores de 36 meses de edad del centro de salud ciudad blanca 2016. Tesis para optar licenciatura de enfermeria. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud Arequipa, Enfermeria; 2016.

2. Organizacion Mundial de la Salud. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS [Documento]. Ginebra: OMS; 2008 [cited 2019 Abril 04. Available from: https://www.who.int.

3. Organizacion Mundial de la Salud. Anemias nutricionales: herramientas para una efectiva prevención y control. Segunda ed. Chaparro C, editor. Ginebra: OMS; 2017.

4. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Organizacion Nacional de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 04. Available from: https://www.who.int/elena/titles/iron-children-6to23/es/.

5. Hinostroza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementacion con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. Tesis para optar titulo profesional de licenciado en nutricion. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Nutricion; 2015. Report No.: S/ISBN.

6. Instituto Nacional de Estadistica e informatica. Indicadores de resultados identificados en los programas estrategicos 2000 Primer semestre 2011 Encuesta demografica y de Salud Familiar-ENDES. [Online]. Lima; 2011 [cited 2019 Abril 04. Available from: http://desa.inei.gob.pe/endes/images/libro_completo.pdf.

7. Parancco C. Efecto de las practicas de la suplementacion del sulfato ferroso y consumo de hierro dietetico en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa Socca-Acora, Diciembre 2014-Mayo 2015. Tesis para optar titulo de licenciada en nutricion humana. Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Escuela profesional de nutricion humana; 2015. Report No.: S/ISBN.

8. Urquidi C, Mejia H, Vera C. Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado. Archivos de Pediatria de Uruguay. 2009 Abril; LXXX(2): p. 137-143.

9. Castro M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el período enero - junio 2011. tesis para licenciatura de enfermeria. Ambato: Universidad Regional Autonoma de los Andes "UNIANDES"; 2011. Report No.: S/ISBN.

10. Casas VLdlM. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010. Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en enfermeria. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermeria; 2010. Report No.: S/ISBN.

11. Cutipa B, Salome NS. Factores de adherencia a la suplementacion con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Chupaca- 2015. Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en enfermeria. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Rooselvet; 2016. Report No.: S/ISBN.

12. Yanzapanta KV, Tinoco EA. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Peru, 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Union, Enfermeria; 2018. Report No.: S/ISBN.

13. Espichan PC. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martin de Porres. Tesis para optar titulo profesional de licenciado en nutricion. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Departamento de Nutricion; 2013. Report No.: S/ISBN.

14. Juarez D, Magueño A. Factores socioculturales y su relacion con la adherencia a la suplementacion de multimicronutrientes en madres que acauden al centro de salud santa fe, callao 2016. Tesis para optar titulo preofesional de enfermeria. Callao: Universidad Nacional de Callao, Departamento de Enfemeria; 2016. Report No.: S/ISBN.

15. Orbegozo FA. El Comercio. [Online].; 2018 [cited 2018 Septiembre 8. Available from: https://elcomercio.pe/peru/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093.

16. NCI. Instituto Nacional del Cancer. [Online]. [cited 2018 Septiembre 12. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sulfato-ferroso.

17. Ministerio de Salud. Directiva N°068-MINSA-DGSP.V.01 Directiva Sanitaria para la Prevencion de Anemia mediante la Suplementacion con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses. 2016. Documento que norma el uso de micronutrientes en niños menores de 36 meses.

18. Ministerio de Salud. Directiva N°134-MINSA/2017/DGIESP.V.01 Norma Tecnica para el manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. 2017. Documento que norma el uso de micronutrientes en niños menores de 36 meses.

19. Rodriguez E, Mondragon CH. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Rev. colomb. cienc. quim. farm. 2014 Mayo; 43(104-119).

20. Murillo CN, Usuriaga Y, Gonzales AM, Chala YL. Fortalecimiento de la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmitibles del Hospital Cañaveral de la ESE Ladera, de la ciudad de Cali. Trabajo de grado. Santiago de Cali: Universidad Nacional de Matizales, Especializacion en administracion de servicios de salud; 2016. Report No.: S/ISBN.

21. Lago ND. Adherencia al tratamiento, responsabilidad de todos. Puesta al día. 2015 Mayo; I(46).

22. Marnet. CCM. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 10. Available from: salud.com.net/faq/8100-carencia-definicion.

23. Perez J, Merino M. definicion.de. [Online].; 2011 [cited 2017 Mayo 11. Available from: http://definicion.de/suplemento/.

24. Sabino , Cervo , Bervian. webscolar. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 15. Available from: www.webscolar.com/conceptos-de-investigacion-segun-autor-y-diferencias-entre-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa/amp.

25. Ander. Tesis y monograficos. [Online].; 2006 [cited 2017 Junio 15. Available from: tesisymonograficos.blogspot.pe/p/diseños-metodologico.html?m=1.

26. Martinez L. Monografias. [Online].; 2010 [cited 2017 junio 15. Available from: www.cochrane.es/presentacion_LMartinez.pdf.

27. Kerlinger. Tesis de investigacion. [Online].; 2012 [cited 2017 Junio 15. Available from: tesisdeinvestig.blogspot.pe/2012/12/diseño-no-experimentales-segun.html?m=1.

28. PArapa. Estadisticando. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 25. Available from: https://estadisticando.blogspot.com/search?q=karl+pearson.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO

ID ☐

Título de la Investigación: Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre-2018

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre-2018

Responsables: Bach. Enf. Diaz Shuña Lesly Alesandra

Bach. Enf. Pinedo Cárdenas Brenda Shanna

Instrucciones: El presente instrumento será llenado con información verídica. Marcar o escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible.

I.- INTRODUCCIÓN

Buen día señora: Somos Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali – Escuela Profesional de Enfermería. En coordinación con el Centro de Salud 9 de Octubre, se desea conocer la situación de los niños con tratamiento de Sulfato Ferroso y las situaciones que facilitan el tratamiento; la información que se obtendrá será de carácter anónimo y sólo será para el uso indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES DEL NIÑO

Rango de Edad:

1. De 6 meses a 11 meses ( )
2. De 1 año a 1año y3 meses ( )
3. De 1año y 4 meses a 1año y 6 meses ( )

4. De 1año y 7 meses a 1año y 11 meses ( )
5. De 2 años ( )

I. FACTORES DEL CUIDADOR

DATOS GENERALES DEL CUIDADOR O DE LA MADRE

Rango de Edad:

1. Menor de 15 años ( ) 3. De 21 a 25 años ( ) 5. De 31 a 35 años ( )
2. De 16 a 20 años ( ) 4. De 26 a 30 años ( ) 6. De 36 a más años( )

Ocupación:

1. Ama de Casa ( ) 3. Profesional ( ) 5. Estudiante ( )
2. Empleada ( ) 4. Trabajo Independiente ( )

Ingreso económico

1. Menor de 930 soles ( )
2. 930 soles ( )
3. Mayor de 930 ( )

Grado de instrucción:

1. Primaria Completa ( ) 4. Secundaria Incompleta ( )
2. Primaria Incompleta ( ) 5. Superior Completa ( )
3. Secundaria Completa ( ) 6. Superior Incompleta ( )

Estado civil:

1. Soltera ( ) 2. Casada ( ) 3. Conviviente ( )
4. Divorciada ( ) 5. Viuda ( )

II. FACTORES DEL TRATAMIENTO

Conocimiento del cuidador

1. ¿Qué es para usted el sulfato ferroso?
   a) Es un antiparasitario ( )
   b) Es un antianémico ( )
   c) Es una antibiótico ( )
   d) Es una vitamina ( )

2. Marque Ud. En qué momento administra el sulfato ferroso a su niño:
   a) Dar el sulfato ferroso después de las comidas ( )
   b) Dar el sulfato ferroso antes de las comidas ( )
   c) Dar el sulfato ferroso durante las comidas ( )
   d) Dar el sulfato cuando está enfermo ( )
3. Para usted. ¿cuánto tiempo dura el tratamiento del sulfato ferroso?
   a) 1 mes ( )
   b) 2 meses ( )
   c) 3 meses ( )
   d) 6 meses ( )
4. Para usted. ¿Cuándo debe dejar de administrar el sulfato ferroso a su niño?
   a) Cuando su niño está enfermo ( )
   b) Cuando su nivel de hemoglobina es buena ( )
   c) Cuando le hace mal el sulfato ferroso ( )
   d) Cuando completa su tratamiento ( )

Eficiencia del tratamiento

5. ¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento?
   Si ( ) No ( )

Tolerancia al tratamiento

6. ¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad?
   Si ( ) No ( )

7. ¿Le resulta difícil dar el sulfato ferroso a su niño todos los días?
   Si ( ) No ( )

Efectos secundarios

8. ¿Presentó problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con sulfato ferroso?
   Si ( ) No ( )
9. ¿Interrumpió el tratamiento por este motivo?
   Sí ( ) No ( )

III. FACTORES DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Consejería nutricional

10. ¿El personal de salud le brinda información sobre el tratamiento del sulfato ferroso?

Si ( ) No ( )

Soporte informativo

11. ¿La información dada por el personal de salud le fue fácil de entender?

Sí ( ) No ( )

12. ¿Respondieron a todas sus dudas?

Sí ( ) No ( )

13. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?

Sí ( ) No ( )

Oportunidad de atención

14. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?

Sí ( ) No ( )

Marque en el cuadro según corresponda:

CUESTIONARIO ADHERENCIA	**Respuesta Posible**
Horario indicado 15. ¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado?	• **Sí** • **No**
Cantidad indicada 16. ¿Cada vez que le da a su niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?	• **Sí** • **No**
Momento de administración 17. ¿Le da sulfato ferroso a su niño antes de las comidas?	• **Sí** • **No**
Complementación 18. ¿Le da el sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?	• **Sí** • **No**
19. ¿Cuándo su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?	• **Sí** • **No**
20. ¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño?	• **Sí** • **No**

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

	ITEMS *k*																			
PARTICIPANTE (N)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	1= CORRECTO					0=INCORRECTO														
A	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
B	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
C	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
D	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
E	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
F	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
G	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
H	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
I	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
K	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
L	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
M	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
N	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
O	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
Q	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
R	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
S	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
T	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
P-values	0,6	0,3	0,5	0,8	0,9	0,8	0,7	0,6	0,8	0,7	0,8	0,9	1	0,4	1	0,85	0,65	0,25	0,4	0,45
Q-value	0,4	0,7	0,6	0,3	0,1	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4	0,2	0,2	0,1	0,7	0,1	0,15	0,35	0,75	0,6	0,55
pq	0,24	0,21	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0	0,2	0	0,13	0,23	0,19	0,24	0,25
k	20																			
Σ*pq*	**3,6925**																			
Varianza Pob	**9,0**																			
P*KR20*	**0,622**																			

ANEXO 3

PRUEBAS DE CHI CUADRADO

Tablas cruzadas: adherencia con rango de edad de las madres

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,046[a]	4	,400
Razón de verosimilitud	4,037	4	,401
Asociación lineal por lineal	,074	1	,786
N de casos válidos	169		

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,43.

Tablas cruzadas: adherencia con ocupación de las madres

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,863[a]	4	,302
Razón de verosimilitud	5,153	4	,272
Asociación lineal por lineal	,369	1	,543
N de casos válidos	169		

a. 2 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,96.

Tablas cruzadas: adherencia con situación económica de las madres

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,057[a]	2	,972
Razón de verosimilitud	,057	2	,972
Asociación lineal por lineal	,011	1	,917
N de casos válidos	169		

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,10.

Tablas cruzadas: adherencia con grado de instrucción de las madres

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,234[a]	4	,872
Razón de verosimilitud	1,531	4	,821
Asociación lineal por lineal	,193	1	,660
N de casos válidos	169		

a. 2 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

Tablas cruzadas: adherencia con estado civil de las madres

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,984[a]	2	,611
Razón de verosimilitud	,993	2	,609
Asociación lineal por lineal	,633	1	,426
N de casos válidos	169		

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,35.

Tablas cruzadas: adherencia con conocimiento de las madres

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,287[a]	1	,130		
Corrección de continuidad[b]	1,648	1	,199		
Razón de verosimilitud	2,469	1	,116		
Prueba exacta de Fisher				,171	,097
Asociación lineal por lineal	2,274	1	,132		
N de casos válidos	169				

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,31.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas: adherencia con eficiencia al tratamiento

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,899[a]	1	,168		
Corrección de continuidad[b]	1,022	1	,312		
Razón de verosimilitud	2,263	1	,133		
Prueba exacta de Fisher				,275	,156
Asociación lineal por lineal	1,888	1	,169		
N de casos válidos	169				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,88.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas: adherencia con tolerancia al tratamiento

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,131[a]	1	,144		
Corrección de continuidad[b]	1,094	1	,296		
Razón de verosimilitud	1,965	1	,161		
Prueba exacta de Fisher				,212	,148
Asociación lineal por lineal	2,119	1	,146		
N de casos válidos	169				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,24.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas: adherencia con efectos secundarios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,159[a]	1	,691		
Corrección de continuidad[b]	,044	1	,834		
Razón de verosimilitud	,160	1	,689		
Prueba exacta de Fisher				,851	,421
Asociación lineal por lineal	,158	1	,691		
N de casos válidos	169				

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,06.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas: adherencia con consejería nutricional

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,388[a]	1	,239		
Corrección de continuidad[b]	,735	1	,391		
Razón de verosimilitud	1,547	1	,214		
Prueba exacta de Fisher				,342	,199
Asociación lineal por lineal	1,380	1	,240		
N de casos válidos	169				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,83.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas: adherencia con soporte informativo

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,003[a]	1	,959		
Corrección de continuidad[b]	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,003	1	,959		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,688
Asociación lineal por lineal	,003	1	,959		
N de casos válidos	169				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,96.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tablas cruzadas: adherencia con oportunidad de atención

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,064[a]	1	,800		
Corrección de continuidad[b]	,001	1	,970		
Razón de verosimilitud	,065	1	,799		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,492
Asociación lineal por lineal	,064	1	,801		
N de casos válidos	169				

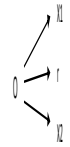
a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,59.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th>Problema</th><th>Objetivos</th><th>Hipótesis</th><th>Variables</th><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th><th>Marco teórico</th><th>Tipo/diseño/ método</th><th>Población/ muestra</th></tr>
<tr><td rowspan="2">¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre – 2018?</td><td>Objetivo general: Establecer los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre - 2018.</td><td>Hipótesis general:
Hi: Los factores relacionado al cuidador, al tratamiento y a la prestación de servicios de salud influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre.</td><td rowspan="2">Variable 1: Los factores</td><td>Factores del cuidador del paciente</td><td>Edad
Ocupación
Grado de instrucción
Situación económica
Estado civil</td><td rowspan="2">Factores del cuidador del paciente.
Factores del tratamiento.
Factores de la prestación de servicios de salud.</td><td>No experimental</td><td rowspan="2">Población total es de 300 niños de 6 meses hasta los 2 años, la muestra total tomada es de 169 encuestas a los cuidadores.</td></tr>
<tr><td>Objetivos específicos:</td><td>Ho: Los factores relacionado al</td><td>Factores del tratamiento</td><td>Conocimiento
Eficiencia
Tolerancia
Efectos secundarios</td><td>Descriptivo correlacional</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Variable 2: Adherencia a la</td><td>Factores de la prestación de servicios de salud</td><td>Consejería nutricional
Soporte informativo
Oportunidad de atención</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Horario indicado</td><td>Sulfato ferroso</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Determinar los factores del cuidador que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre – 2018. Determinar los factores de tratamiento que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre – 2018. Determinar los factores de la prestación de servicios que	cuidador, al tratamiento y a la prestación de servicios de salud no influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años - Centro de Salud 9 de Octubre.	suplementación de sulfato ferroso		Cantidad indicada Momento de administración Complementación	- Suplementación con hierro - Indicaciones para la suplementación - Organización de la suplementación - Esquema de la suplementación - Indicación para la administración de suplemento de hierro - Adherencia a la suplementación de sulfato ferroso - No adherencia al tratamiento	Cuantitativo 	

	influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre – 2018.							
	Determinar la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre – 2018.							

ANEXO 5

Consentimiento Informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los bachilleres, de la Universidad Nacional de Ucayali. La meta de este estudio es determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 6 meses a 2 años – Centro de Salud 9 de Octubre-2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se tomará fotos, de modo que el investigador tendrá pruebas de la realización del cuestionario.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

_____

Firma del Participante Fecha:

ANEXO 6















