



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Carbajal Vílchez, Liz Kelly (ORCID: 0000-0002-9051-7047)

ASESORA:

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Perinatal e Infantil

LIMA-PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre por encaminarme en esta etapa y ser mi fuerza para avanzar y vencer los obstáculos y gracias por nunca dejarme caer ante nada a todas las personas que de una u otra manera me ayudaron desinteresadamente para conseguir mi meta más deseada que es ser profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a la Universidad Cesar Vallejo Lima Norte por facilitarme la oportunidad y mi formación profesional durante el transcurso de toda la carrera profesional.

A mi asesora Rivero Álvarez Paulina por su gran enseñanza, inculcando nuevas estrategias de investigación y por sus recomendaciones brindadas durante todo el tiempo del proyecto de investigación.

Mi sincero agradecimiento para toda mi familia por su gran apoyo, quiénes están conmigo en todo momento brindándome su apoyo para realizar con éxito esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	10
III. METODOLOGÍA	18
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
3.2 VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN	18
3.3 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	19
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	20
3.5 PROCEDIMIENTOS	21
3.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	22
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIÓN	29
VII. RECOMENDACIÓN	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	37

RESUMEN

La anemia en el Perú es un grave problema de salud, el mejoramiento de la adherencia al tratamiento reducirá la anemia en niños de 6 a 35 meses de 43% a 19% en el bicentenario, este estudio tuvo como objetivo determinar la adherencia en madres de niños (as) con anemia de 6 a 35 meses en el P.S. Bahía Blanca Pachacutec-Callao 2020. Metodología: Investigación tipo básica, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 50 madres de niños con anemia de 6 a 35 meses del P.S. Bahía Blanca, se utilizó como instrumento el cuestionario. Resultados: El 54% de las madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, mostraron adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y 48% no fueron adherentes. Se concluye que la mayoría de madres de niños(as) con anemia atendidos presentan adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Anemia, adherencia al tratamiento, sulfato ferroso.

ABSTRACT

Anemia in Peru is a serious health problem, improving adherence to treatment will reduce anemia in children aged 6 to 35 months from 43% to 19% in the bicentennial, this study aimed to determine adherence in mothers of children (as) with anemia from 6 to 35 months in the PS Bahía Blanca Pachacutec-Callao 2020. Methodology: Basic type research, with a quantitative approach, the sample consisted of 50 mothers of children with anemia from 6 to 35 months of the P.S. Bahía Blanca, the questionnaire was used as an instrument. Results: 54% of the mothers of children with anemia from 6 to 35 months, showed adherence to the treatment with ferrous sulfate and 48% were not adherent. It is concluded that the majority of mothers of children with anemia treated have adherence to treatment.

Key words: Anemia, adherence to treatment, ferrous sulfate.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Para la OMS, la anemia afecta a 2 millones de personas a nivel mundial, la mayor prevalencia es de niños menores de 5 años en un 47.4% debido a su rápido crecimiento y al aumento de las necesidades de hierro en el organismo; la mayoría de niños afectados con anemia se reporta en continentes como África con un 52% y Asia con 63%. Sin embargo, la anemia por deficiencia de hierro ocurre entre los 6 a 35 meses de vida, en esta etapa, ocurre el destete, la alimentación complementaria y el crecimiento y desarrollo del niño (a) es más rápido. El incumplimiento al tratamiento farmacológico y regímenes dietéticos por la madre o cuidador conlleva a graves problemas de salud como desnutrición crónica, problemas del mecanismo de defensa ante otras enfermedades, disminución de su coeficiente intelectual, bajo crecimiento y desarrollo en relación con la edad, problemas de aprendizaje, alteraciones de su conducta del desarrollo mental y psicomotor¹.

En América Latina, países como Bolivia, Perú, Colombia, Chile y Argentina, muestran mayor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en la niñez. Esta enfermedad se caracteriza por ser silenciosa, afecta con mayor cantidad a niños(as) entre 6 a 35 meses, y origina graves problemas psicomotores y cognitivos². En Colombia el incremento de niños con anemia se presenta en 25 de cada 100 niños menores de 5 años, sin embargo, un 68% no son adherentes al consumo de sulfato ferroso por los efectos adversos del medicamento, falta de motivación, desidia y desconocimiento de la madre sobre la anemia³.

En el Perú, la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años, es un grave problema de salud pública, el 2017 afectó a 43.6% de niños (as) a nivel Nacional. En una investigación en el 2016 realizada en niños menores de 35 meses en los Centros de Salud del Minsa, se evidenció que el 24.4% fueron adherentes al consumo del sulfato ferroso debido a los efectos secundarios y creencias de la madre⁴. El bajo consumo de sulfato ferroso en madres de niños con anemia se debe al desconocimiento, efectos adversos del sulfato ferroso, bajo consumo de alimentos ricos en hierro y creencias erróneas de los padres por lo

tanto se evidencia altos porcentajes de niños(as) con anemia y baja adherencia al consumo de sulfato ferroso en el Perú.

Según la Institución Nacional de Informática (INEI) en el 2018, la anemia prevalece en un 46.1%, y en los departamentos rurales en un 50.9%, y en el área urbana en un 40.9%, afectó a más del 50% de niños (as) del quintil inferior en un 53.6%, madres no tienen nivel educativo primaria en un 51.9%, también los departamentos con más casos de anemia de niños (as) entre las edades de 6 a 35 meses es Puno con 67.7%, Pasco 58.7% y Loreto 57.4%⁵. Según el plan multisectorial de la lucha contra anemia en niños (as) menores de 35 meses hay una baja adherencia al tratamiento con sulfato ferroso de parte de las madres en el momento de la administración del medicamento en estos departamentos, por lo tanto, se sitúan los mayores porcentajes de niños con anemia y difícil recuperación de los niños(as) con anemia⁶.

En el Perú solo el 2.9% de niños (as) con anemia lleva tratamiento 6 veces o más a la semana, el 3.5% a nivel rural y 2.7% a nivel urbano, manifestándose la tendencia de menor obediencia del tratamiento, implementaron la estrategia de Reducción y Control de Anemia en el Perú 2017 - 2021, hubo una ligera disminución para el año 2018 en un 0.6 puntos porcentuales, manifestándose la tendencia de no cumplimiento del tratamiento del consumo de sulfato ferroso ya sea por desconocimiento de la madre, reacciones adversas del medicamento, olvido, creencias, falta de interés por parte de la madre o cuidador. Asimismo, la desnutrición crónica también es una de las consecuencias del incremento del porcentaje de anemia en el Perú, afecta a un 12.2% de niños (as) menores de 5 años y según el Ministerio de Salud existe una alta prevalencia el área rural con 25.7% y el área urbana con 7.3%⁷. Es alarmante los resultados de anemia de niños(as) menores de 35 meses, por la baja adherencia al consumo del sulfato ferroso de parte de la madre por los diferentes factores que intervienen para que exista una disminución al consumo de este medicamento.

Lima, es el departamento con más prevalencia de anemia en niños (as) en un 32%, evidenciándose la tendencia a no cumplir el tratamiento; se hizo una revisión de las historias clínicas de los niños (as) afectados con el diagnóstico de anemia 51.5% abandonó el tratamiento con sulfato ferroso; ocho distritos limeños mostraron mayor incremento de casos (Ate, El Agustino, SJL, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, SMP, Ventanilla), y

Callao con 43.8%, esta situación de no adherencia, como consecuencia de daños irreversibles a nivel cognitivo, social y motor⁸. Existe un porcentaje elevado de no cumplimiento del tratamiento con sulfato ferroso en niños (as) con anemia de parte de las madres o cuidadoras; situación que originaría daños irreversibles en los niños.

En este contexto, en el Puesto de Salud de Bahía Blanca, al interactuar con las madres de los niños con anemia, expresaron las siguientes verbalizaciones: *“me olvido ir a sus citas programadas con el médico para recibir su trata de sulfato ferroso, hay veces me olvido de darle todos los días el tratamiento a mi hijo, le estrñe un poco el sulfato ferroso, trabajo y no me alcanza el tiempo, mi hijo tiene mucho sueño”*, se le observa al niño pálido, irritable y con bajo peso. Por lo tanto, las no adherencias pueden ser causadas por diferentes motivos: olvido de la madre, efectos adversos del medicamento, dosis inadecuada, falta de conocimiento, que como consecuencia el niño (a), presenta graves problemas de salud como el aumento de riesgos de enfermedades, problemas de aprendizaje, no rinde en actividades físicas.

Justificación del estudio

Esta investigación es conveniente debido a que la anemia es un grave problema de salud y su baja adherencia al consumo de sulfato ferroso, hace más delicados a los niños(as) de 6 a 35 meses de edad, porque afecta su nivel cognitivo, emocional y desarrollo psicomotor, y puede causar daños cerebrales irreversibles: así mismo es una de las enfermedades priorizadas por la OPS y Minsa, instituciones a través de las profesionales de enfermería implementan una serie de estrategias para reducir los casos de abandono del tratamiento con sulfato ferroso para combatir la anemia en los diferentes establecimientos de salud de todo el Perú³¹.

Aporte teórico: Esta investigación pretende llenar vacíos del conocimiento y permite explicar la problemática que está pasando actualmente, lo cual proveerá información válida, verídica y actualizada, para el personal de salud que trabaje con este grupo de personas.

Asimismo, en el área de estudio no se han realizado aún investigaciones sobre adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños (as) con anemia y luego de obtener los resultados, servirá de gran beneficio para mejorar la adherencia al tratamiento de forma oportuna y adecuada de parte de la madre de esta manera implementar estrategias que ayuda a aumentar la adherencia y disminuir los casos de anemia.

A través de las implicancias prácticas, este estudio puede servir de elemento primordial para que pueda mejorar la adherencia al tratamiento de forma oportuna y adecuada de parte de la madre de esta manera implementar estrategias que ayuden a aumentar la adherencia y disminuir los casos de anemia.

Aporte metodológico: El trabajo de investigación aporta herramientas de recolección de datos a través del instrumento, por lo cual, sirve como antecedentes para nuevas investigaciones, debido a que la prevalencia de anemia, continúa como uno de los grandes problemas de Salud Pública en Perú.

El objetivo general de la investigación es determinar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en el P.S. Bahía Blanca Pachacutec-Callao 2020; se planteó los siguientes objetivos específicos, Identificar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, según tratamiento farmacológico, Identificar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, según la dimensión dieta.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes nacionales se mencionan los siguientes:

Sota M. 2018 Comas, realizó una investigación; objetivo determinar la adherencia al sulfato ferroso en niños (as) de 6 a 35 meses. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, enfoque cuantitativo, conformada por 127 madres de niños (as) de 6 a 35 meses al Centro de Salud Carmen Medio. Resultado: 88% presenta efectos adversos, 19.7% presenta adherencia baja, 54.3% presenta adherencia moderada y un 23.6% presenta adherencia óptima. Conclusión en la investigación se observa que existe una disminución de la adherencia al tratamiento por los efectos adversos del tratamiento al consumo del sulfato ferroso⁹.

Victorio E, Coras D. 2018 Perú, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores en la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, La población fue 35 madres con hijos con anemia del Centro de Salud Materno Infantil Porvenir. Resultados: Existe adherencia al sulfato ferroso 50%, y la adherencia fue mayor en madres convivientes 73%, por lo tanto los niños no presentaron

efectos adversos y la adherencia se manifestó en la mitad de las madres, también las inexistencias de los efectos adversos motivaron a la madre a dar el tratamiento diario y de forma correcta¹⁰.

Aparco J, Huamán L. 2017 Lima, realizaron una investigación cuyo objetivo fue Explorar las barreras y facilitadores para la suplementación de Sulfato Ferroso en madres de niños (as) de 6 a 35 meses. Metodología. Estudio cualitativo-exploratorio. Población mujeres con hijos de 6 a 36 meses de edad que reciben atención en el Centro de Salud de Tacna, Loreto, Puno y Lima pertenecientes al Minsa. Técnica de entrevista a madres de niños (as) menores de 3 años. Resultado: Falta de conocimiento de la madre y efectos adversos del Sulfato Ferroso y de barreras, falta de tiempo para dar tratamiento, el olvido e impedimento al uso por parte de la pareja¹¹.

Gálvez N, Santisteban N, Valdiviezo C. 2017 Lambayeque, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue detallar la relación existente entre la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y estándares de hemoglobina en niños menores de 36 meses de edad, en el C.S. San Martín, Lambayeque-2016. Metodología: Estudio cuantitativo. Población 56 niños (as) y sus madres. Resultados: El 58.9% de niños (as) menores de 36 meses de edad muestran adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y el 41.1% de niños no mostraron adherencia, en el primer control de 6 meses asimismo 37.5% presentaron hemoglobina de 11g/dl y después de la administración de sulfato ferroso el 82.1% incrementaron los niveles de hemoglobina¹². Se concluye en esta investigación si existe un buen manejo en la administración del medicamento incrementaran los niveles de hemoglobina.

Munares O, Gómez G. 2016 Perú, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue considerar la adherencia con sulfato ferroso y los factores asociados. Metodología: El estudio fue tipo epidemiológico de vigilancia, la población estuvo conformada por 2 024 niños (as) entre 6 a 35 meses que frecuentan al establecimiento de salud. Resultados: El 79.1% tienen entre 6 a 23 meses, 75.9% recibieron sulfato ferroso y solo el 24.4% fue adherente al tratamiento, por lo tanto, señalan que existe una baja adherencia debido a los efectos secundarios y creencias de que la anemia no se cura con medicamentos⁹.

Barreno V. 2016 Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento en niños con anemia de 6 a 24 meses. Metodología: Estudio cualitativo y cuantitativo, tipo descriptiva transversal. Muestra fue 59 pacientes con anemia que asisten al Centro de Salud Cevallos de Enero –Junio que presentan anemia. Resultados: El 28.58% no cumplieron las indicaciones farmacológicas y solo el 20.42% cumplieron con las indicaciones farmacológicas, el 35.73% de madres se olvida en darle su tratamiento y solo el 13.27% no se olvida, el 32.67% interrumpe el tratamiento por los efectos adversos y el 16.33% no interrumpió el tratamiento a pesar de los efectos adversos, asimismo el 30.63% de las madres no tienen conocimiento sobre la anemia y 18.37% si tienen conocimiento sobre la anemia¹³. Por lo tanto, la no adherencia al tratamiento prevalece en este Centro de Salud Cevallos en casi su totalidad en los niños con anemia ya que fue muy evidente el incumplimiento del régimen farmacológico.

Medina J, Meza A, Roque J. 2016 en Surco, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la administración del sulfato ferroso en madres de niños de 2 a 3 años. Metodología: Estudio descriptivo, aplicado, en 68 madres de familia entre 21 a 30 años y 68 niños (as) de 2 a 3 años. Resultados: El nivel de conocimiento de madres o cuidadoras es 45 % y 55% en la administración de sulfato ferroso¹⁴.

Huamán L, Pablo J, Nuñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta P. 2016 Perú, realizaron un trabajo de investigación el objetivo fue evaluar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres y anemia con niños de 6 a 35 meses. Metodología: estudio transversal; muestra 714 niños de 6 a 35 meses y madres cuidadoras en niños (as) con anemia. Resultados: El 51.3% prevalece de anemia, un 5.4% no recibió la intervención, asimismo 49.0% consumió en forma apropiada y los niños que consumieron sulfato ferroso de forma correcta y oportuna tuvieron una recuperación rápida de anemia. Por lo tanto, la adecuada administración del tratamiento del Sulfato Ferroso de parte de las madres de los niños con anemia tendrá una recuperación adecuada y rápida en los niños con anemia¹⁵.

Pereira N, Bejo P, Carvalho M, Tamami A, Falleiros D. 2018 Brasil, realizaron un trabajo de investigación el objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento con el uso de sulfato ferroso en madres con niños con anemia. Metodología: Estudio explorativo cualitativo.

Diseño análisis temático inductivo de datos; fue 12 madres cuidadoras de niños menores de 35 meses. Resultados; ausencia del conocimiento sobre la enfermedad y la administración del sulfato ferroso¹⁶.

Albaroudi I, Khodder M, Al T, Turk T, Youssef L. 2018 Siria, Ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y efectividad en madres de niños con anemia menores de 35 meses y niños con anemia. Metodología: Estudio retrospectivo en los niveles de hemoglobina. fue 35 meses que asisten a la clínica de atención primaria en el Hospital de Niños de Damasco, Siria. Resultados: De los 1 1128 niños (as), el 57% de niños se encontraron anémicos, 37% anémicos moderadamente severos, y 135 madres de niños son adherentes al tratamiento con sulfato ferroso¹⁷. Por lo tanto, existe elevada prevalencia de anemia, asimismo la adherencia es baja en las madres con niños con anemia es poca.

Machado k, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo Y, Gutiérrez S. 2017 Uruguay, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños (as) y reconocer los factores asociados. Metodología: Estudio descriptivo-analítico; fue 885 niños (as) de 8 a 12 meses en el CASMU-IAMPP, realizaron control de hemoglobina y que presentaron anemia. Resultados: el 18.3% presentan anemia, un 65.9% añadió carne en la alimentación, 28.6% recibía dosis incorrecta de hierro en suplemento, 23.4% no adhiere al tratamiento. Es por ello que el personal de Salud tendrá que realizar sesiones demostrativas sobre alimentos ricos en hierro y mejorar el nivel de hemoglobina acompañado del tratamiento farmacológico¹⁸.

Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. 2017 Argentina, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue Determinar la prevalencia de anemia y adherencia de las madres en la administración del Sulfato Ferroso. Metodología: Estudio transversal; muestra fue niños y niñas menores de 42 meses que asisten a la red Salud Publica del Rosario. Resultados: La prevalencia global es de 40%; incremento en 56% del grupo de 6 a 23 meses, 51% de madres contaron que sus hijos consumieron hierro alguna vez; la causa más frecuente de falta de adherencia fueron la intolerancia digestiva en 38%, olvido 36%¹⁹. Por lo tanto, en el estudio se observa que existe una mayor prevalencia en las madres de niños que no presentan anemia

debido casualmente a la edad de las madres, dificultades al acceso al Sistema de Salud Y grado de instrucción.

Armal D, Galimberti G, Cuesta S, Pinto J, Ferrario D, Graciela E. 2017 Uruguay, ejecuto un estudio el objetivo fue evaluar la eficacia y tolerancia de sulfato ferroso y polimaltosado. Método ensayo clínico controlado, aleatorio; fue niños con anemia de 6 a 18 meses 60 niños con diagnóstico de anemia (<11g/dl) tienen tratamiento con sulfato ferroso y polimaltosado. Resultados: De 60 niños; 29 reciben el tratamiento y tolerancia al sulfato ferroso asimismo 31 niños y niñas reciben tratamiento y tolerancia de polimaltosado, no se encontró diferencia entre los que recibieron polimaltosado y sulfato ferroso, en el control hubo un incremento de hemoglobina²⁰.

Castro M. 2017 Ecuador, realizó un estudio con el título factores que influyen en la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños (as) entre 6 a 35 meses. Metodología: Estudio cualitativo y cuantitativo; fue de 60 madres de familia con niños (as) entre 6 a 35 meses, la técnica que utilizaron fue la encuesta mediante un cuestionario. Resultados se evidenció la no adherencia al tratamiento por falta de regímenes farmacológicos en un 92% y solo un 8% en la adherencia del régimen farmacológico asimismo en lo dietético y factores causantes como los efectos secundarios al sulfato ferroso. Por la tanto la no adherencia al tratamiento afecta casi a todos los niños de estas edades debido a la falta de regímenes farmacológicos²¹.

Urquidi C, Mejía H, Vera C. 2016 Bolivia, ejecuto un estudio; el objetivo fue valorar el porcentaje de respuesta y adherencia al tratamiento de la anemia con sulfato ferroso. Metodología: Ensayo clínico aleatorio; fue 124 niños entre 6 meses a 2 años de edad que asisten al Centro de Salud La Paz: CMI Infantes de Bella Vista, Villa Nuevo Potosí y CS Chasquipampa. Resultados: El 91% son adherentes al tratamiento con sulfato ferroso y grupo control 71%. Por lo tanto, el uso del sulfato ferroso produce una disminución importante en casos de niños(as) con anemia²².

Guerrero L, Verónica B. 2016 España, ejecutaron un estudio; el objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en los niños menores de 3 años. Metodología: Estudio nivel aplicativo, técnica fue la encuesta; estuvo compuesta por 55 niños. Resultados: El 32% la madre de los niños está ausente y 42% está presente, y el 67% no recibe tratamiento²³. Por lo tanto, el mayor porcentaje es debido a la ausencia del tratamiento en los niños con anemia seguido por la ausencia de la madre.

La teoría de acción razonada propuesta por Ajzen y Fishern, menciona que la adherencia significa una serie de conductas relacionadas con las decisiones, actitudes y comportamientos del ser humano en elegir conductas positivas o negativas sobre la salud, esta teoría explica que la actitud de la persona tiene que ver con la conducta, el balance entre lo que la persona cree que debe hacer (actitudes) y la percepción lo que otros creen que uno debe hacer (norma subjetiva)²⁴. La teoría tiene relación con esta investigación ya que el cumplimiento del tratamiento en el niño(a), es decisión de la madre quien es la persona encargada que actúa de acuerdo con conocimientos que fueron otorgados por los profesionales de la salud, en especial por la enfermera lo cual ayudara lograr una buena adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, y que su niño (a) se desarrolle sano en todos los aspectos.

Asimismo, en este estudio se aplica la teoría sobre el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien define la conducta y motivación del ser humano quien demuestra, actitudes y hábitos positivos con conocimiento previos con referencia a la adherencia al tratamiento muestra que el cuidador toma medidas de conductas positivas con referencia a la salud. La enfermera brinda a la población charlas y sesiones demostrativas que tienen como finalidad mejorar la conducta de la persona sujeto del cuidado, para participar o no en conductas de salud efectivas y comprender actitudes de motivación y acciones positivas para su salud. Asimismo, es de suma importancia que el profesional de enfermería continúe con la motivación e inculcación de conocimientos sobre la enfermedad y consecuencias en grupos a o través de la consejería personalizada para conseguir que las madres adhieran al tratamiento por la adquisición de conocimientos previos²⁵.

Por lo tanto, ambos teóricos, refuerzan que los profesionales de enfermería son imprescindibles en el logro de la adherencia al tratamiento del cuidador o de la madre, por lo que deben lograr modificar la actitud de la madre o padre. El reforzar conductas y acciones positivas de las madres que cumplen el tratamiento puede incidir en la mejoría sus condiciones de salud de los niños y mejorar los estilos de vida de la propia familia, al consumir alimentos ricos en hierro y en general una dieta balanceada.

Según la OMS, la adherencia al tratamiento es el cumplimiento de este mismo; es decir, tomar la medicación en la hora y días establecido por profesional de la salud; a lo largo del tratamiento de anemia, asimismo incluye el tratamiento preventivo o terapéutico, se necesita lograr una mejor disposición de la madre, para continuar el tratamiento según preinscripción médica. Se considera que la adherencia es apropiada cuando se cumple con un 75% de la dosis indicada por el profesional de salud²⁶. Por lo tanto, es fundamental e importante cumplir con los días y dosis prescritas es por ello, que constituye una práctica importante para la madre que tiene como objetivo principal aumentar la adherencia y evitar sus consecuencias en el desarrollo cognitivo y psicomotriz de sus hijos.

La no adherencia es el incumplimiento del tratamiento farmacológico y dietético ya sea por el cuidador o la madre es la primera causa para la no adquisición de los beneficios que los medicamentos o tratamiento dietético que proporcionan a los niños, reducen su calidad de vida futura y afectan su actual desarrollo y crecimiento²⁷. Es por ello que el Ministerio de Salud (Minsa), prioriza la anemia como uno de los graves problemas de salud debido a las consecuencias conlleva para toda la vida como por ejemplo el bajo rendimiento escolar y desempeño en lo extenso de su vida personal y profesional, es así en que las edades de 6 a 35 meses es prioridad la reducción de casos de anemia debido a que en esta etapa el cerebro está en desarrollo. Asimismo, se pretende trabajar con niños con anemia con referencia a estos valores brindados por el MINSAL.

El Sulfato Ferroso: “Es un compuesto químico de fórmula $FeSO_4$. Se localiza casi siempre en forma de sal heptahidratada, de color azul-verdoso, es utilizado para tratar la anemia ferropénica”²⁸. El Ministerio de Salud brinda sulfato ferroso como tratamiento y prevención en niños con anemia²⁹. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico, manifiesta que el tratamiento consiste en prevenir, tratar, curar y aliviar los síntomas de la

anemia a un estado anormal del cuerpo, indicado por un profesional de Salud²⁸. Por ello las intervenciones del personal de enfermería hacia las madres deben estar apropiadas para cubrir sus necesidades del paciente y adquirir un mayor resultado mejorando la salud del niño.

Según la dimensión dieta en la adherencia al tratamiento, los nutrientes esenciales los minerales, vitaminas, lípidos y aminoácidos como por ejemplo las menestras, pescado, carnes y verduras son necesarios y fundamentales para contrarrestar la anemia, cuya ingesta incompleta da cuadros clínicos características de dicha enfermedad, esto va acompañado con el tratamiento farmacológico para incrementan los niveles de hemoglobina y mejorar su salud³⁰. La Formulación del problema responde a la interrogante: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños (as) con anemia de 6 a 35 meses en el P.S. Bahía Blanca, Pachacutec-Callao 2020?

III. MÉTODOLÓGIA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación es básica, debido a que busca ampliar conocimientos sobre la variable adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños con anemia y apoyar a una teoría de enfermería. Además de enfoque cuantitativo debido a que se aplica valores numerales a las variables de estudio. También de nivel descriptivo, porque especifica el comportamiento de la variable adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 35 meses con anemia tal y como se revela en la realidad sin intervenir sobre ella y diseño no experimental debido a que no se manipuló la variable del estudio, solo se observó en su contexto natural. De corte transversal se aplicó en un lapso de tiempo sobre una muestra determinada ³².

3.2. Variable y Operacionalización:

Variable: Adherencia al tratamiento con Sulfato Ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses.

Definición Conceptual: Es el grado que el paciente cumpla el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico.

Definición Operacional: Cumplimiento y seguimiento adecuado de la adherencia al tratamiento del sulfato ferroso en madres de niños(as) con anemia en el Puesto de Salud de Bahía Blanca a través de las dimensiones: Tratamiento Farmacológico y Dieta.

Indicadores: Hora, Dosis, Forma de administración, Contenido, Frecuencia y Seguimiento.

Escala de Medición: Nomina

3.3. Población muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 50 madres de niños con anemia de 6 a 35 meses de edad que asistieron al establecimiento de salud Bahía Blanca –Pachacùtec, que recibieron tratamiento para la anemia. Muestreo no probabilístico ya que no se seleccionó al azar, si no fueron elegidos por conveniencia del investigador.

Criterio de inclusión: En esta investigación se incluyeron a todas las madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses; madres con niños (as) que reciban tratamiento de sulfato ferroso tratados en el Puesto de Salud Bahía Blanca.

Criterio de exclusión: Madres de niños que no acudían a su control de Anemia posterior a su diagnóstico, madres que no quisieron participar en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En esta investigación, la técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. El instrumento es de elaboración propia y cuenta con 2 dimensiones:

Tratamiento Farmacológico: Se valoró el cumplimiento del tratamiento farmacológico en: dosis, continuidad y efectos adversos y consta de 9 ítems los cuales son: 1,2,3,4,5,6,7,8,9. El valor de adherente es 5 – 9 y no adherente 0 – 4.

Tratamiento Dietético: Se valoró el contenido, frecuencia y seguimiento, consta de 4 ítems que son: 10,11,12,13,14. El valor de adherente es 12 – 14 y no adherente 0 – 11.

La variable es nominal, las opciones son SI y NO, donde se dio el valor de 2 a la respuesta SI y el valor de 1 a la respuesta de NO, tuvo como valor final.

-Adherente: 14 - 26 puntos

-No adherente: 00 – 13 puntos

Se aplicó el cuestionario a las madres de niños con anemia de edades consideradas en el estudio que asistan a su control de crecimiento y desarrollo y control médico de la anemia programas.

Validez

Para la validez, el instrumento fue sometido al criterio de 5 expertos en el tema y que trabajan en Centros de Salud, hospital y docentes, especialistas en el área de Crecimiento y Desarrollo, encargada del seguimiento de Anemia y especialistas en salud pública, los expertos fueron licenciadas (os) de enfermería expertos en el tema, la validación del instrumento se hizo en los respectivos trabajos de cada licenciada (os), y se aplicó el V de AIKEN para la validación, el resultado fue 0.79, lo que significa que es confiable.

Confiabilidad

Se ejecutó la prueba piloto con 20 madres de niños de 6 a 35 meses con Anemia en el Centro de Salud 3 de Febrero, no fueron parte del estudio. La recolección de datos se realizó solo a madres con niños con anemia que asistían a la consulta de crecimiento y desarrollo, los datos fueron brindados por el servicio de estadística, posterior a ello se realizó la confiabilidad a través del KR20, como resultado se obtuvo 0.90, lo que muestra que el instrumento tiene una alta confiabilidad para ser aplicado a la muestra de estudio.

3.5. Procedimientos

Para la realización de la investigación se presentó un documento dirigido al Médico Jefe del Puesto de salud Bahía Blanca y posteriormente se realizó la coordinación para el día de la ejecución de la encuesta, se identificó a las madres de niños con anemia mediante las historias clínicas a partir de ello se siguió con la recolección de datos de forma presencial, posteriormente por la coyuntura que actualmente atraviesa el Perú, para enfrentar la epidemia mediante el confinamiento por Covid-19, se logró recoger los datos de manera virtual, se envió los cuestionarios por WhatsApp web y video llamadas, para completar la muestra general.

3.6. Métodos de análisis de datos

Después de finalizar con la recolección de datos, se registró y se procesaron en el programa de Microsoft Excel 2010, obteniendo las pruebas estadísticas, porcentajes y frecuencias.

3.7. Aspectos Éticos

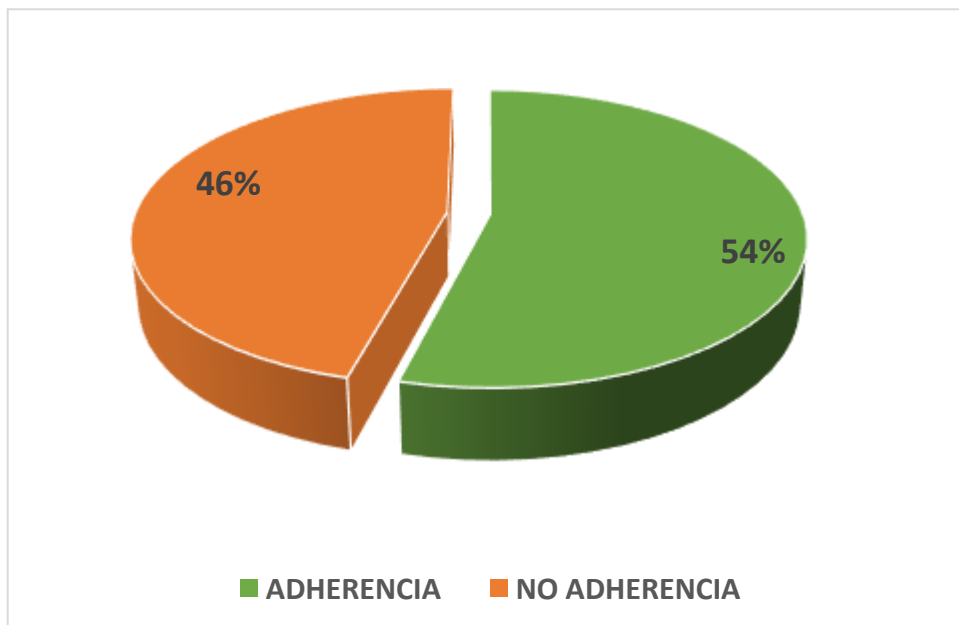
Autonomía: Las madres de niños de 6 a 35 meses, dieron su consentimiento y tuvieron libertad para decidir ser parte de este estudio.

Beneficencia: Los datos pueden servir de aporte para que las enfermeras evidencien las razones de la no adherencia y puedan motivar a las madres con el fin de recuperar al niño(a) anémico, asimismo también se conseguirá beneficiar con los resultados a los niños en la parte cognitiva y psicomotora.

No Maleficencia: No se hizo uso de instrumentos de tipo invasivo, fue confidencial los resultados de la encuesta se utilizó para el bienestar del propio paciente y no serán publicadas.

Justicia: No se discriminó a las madres de niños de 6 a 35 meses fueron por convicción y no por influencia ya que estas personas fueron informadas de dicha investigación.

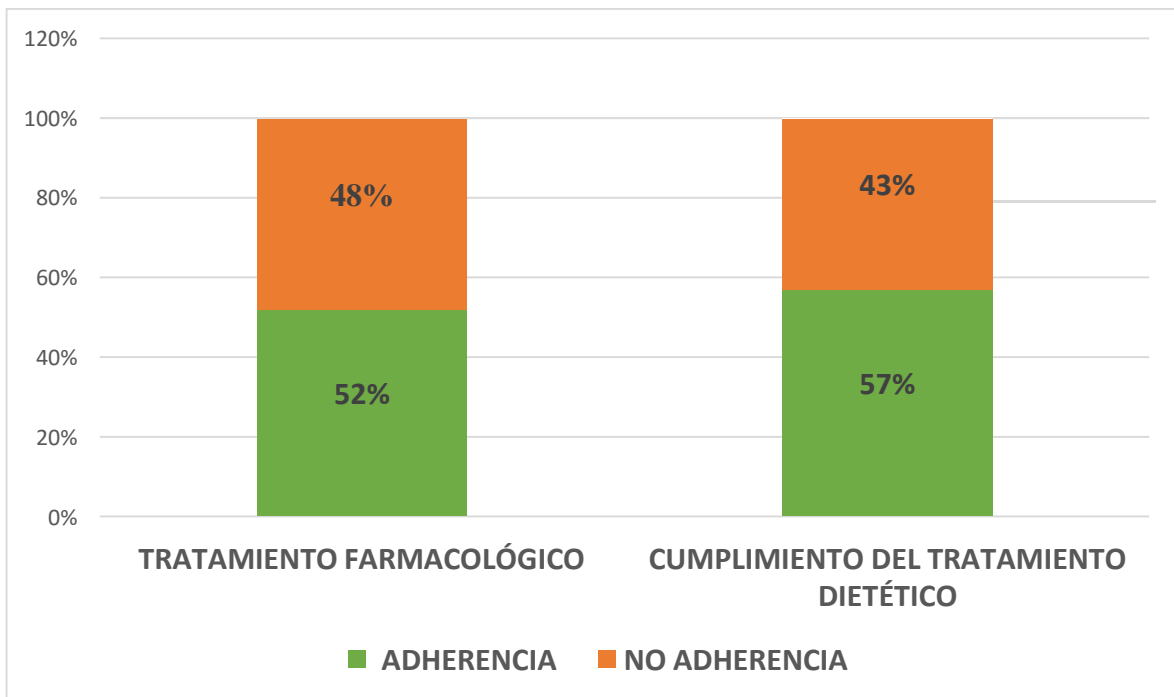
IV. RESULTADOS



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con Anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao 2020.

El 54 % (27) de madres con niños(as) con anemia de 6 a 35 meses son adherentes al tratamiento de sulfato ferroso y el 46% (23) no adherentes.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con Anemia de 6 a 35 meses según dimensiones en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao, 2020.

El mayor porcentaje de las madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, muestra adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, según dimensiones dieta 57 % (29) y tratamiento farmacológico 52 % (26).

V. DISCUSIÓN

En el Perú, en los últimos años, el alto porcentaje evidenciado de niños (as) afectados con anemia se mantiene vigente, por lo que urge la realización de estudios que reporten hallazgos actualizados sobre la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de los niños(as) menores de 36 meses, por los estragos causados en los infantes en las áreas cognitiva, física y social pueden ser permanentes y afectar en el futuro, su rendimiento académico y desempeño laboral. Asimismo, esta investigación, tuvo como objetivo general determinar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños (as) con anemia de 6 a 35 meses P.S. Bahía Blanca Pachacútec-Callao 2020.

En esta investigación, se evidencia que el 54% de madres de niños(as) con anemia, son adherentes al tratamiento; sin embargo, por las consecuencias negativas de la anemia y la meta fijada de reducción de la anemia por el MINSA para el 2020 a 23.8%, se considera alto el porcentaje 46% de no adherencia; este hallazgo es similar a lo reportado por Victorio et al³⁵, en su trabajo sobre adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, donde el 50% no tuvo adherencia al tratamiento. Los investigadores, refirieron que la no adherencia se debió a los efectos adversos como el estreñimiento, asimismo fueron factores preponderantes en la no adherencia, el olvido, la falta de interés y el desconocimiento de parte de los padres. Para reforzar lo encontrado en este estudio, la teoría de acción razonada de Ajzen y Fishern, refiere que la conducta, decisiones y comportamientos de la persona, son acciones que la persona toma con respecto a su salud es así como se debe tomar acciones positivas como el cumplimiento diario, hora y dosis del tratamiento indicada por el profesional de salud.

Debido al notable porcentaje de no adherencia al consumo de sulfato ferroso en niños(as) con anemia, se encontró un sinnúmero de estudios que divergen de lo investigado por Machado et al³⁶ sobre la adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia, al mostrar que el 34.1% fue no adherente al tratamiento. Asimismo, este estudio también diverge con el estudio realizado por Titi et al³⁷, sobre adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 - 36 meses, donde el 83.5 % fue no adherente al tratamiento. Por otro lado, además divergen estos hallazgos, con lo encontrado por Munares y Gómez³⁸, en un estudio en niños

de 6 a 35 meses con anemia atendidos en establecimientos de salud de salud, donde el 75.6% fueron no adherentes. Si bien las diferencias de la muestra son disímiles con lo investigado, los resultados muestran que no existe el compromiso de parte de las madres con respecto a la administración del medicamento en la dosis indicada todos los días, hora y recojo mensual del sulfato ferroso, inadecuadas creencias, la falta de compromiso y la alimentación inadecuada baja en hierro, ya que estos alimentos también ayudan al incremento de hemoglobina. Este inadecuado comportamiento de la madre afecta la salud de su niño(a) como consecuencia origina graves problemas de aprendizaje y desarrollo psicomotor, no se encontró mejoría en su niño(a) e incrementó considerablemente el abandono del tratamiento, por lo tanto, si no existe adherencia el niño(a) no podrá recuperarse de esta enfermedad. Esta situación, implicaría la presencia de la enfermera en su rol educativo de acuerdo a la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, quien asegura que la enfermera debería retroalimentar y o reforzar continuamente el comportamiento o la actitud de la madre mediante charlas, sesiones demostrativas constantes y visitas domiciliarias para lograr un eficaz tratamiento, que ayude a curar la anemia en sus hijos y evitar estragos a largo plazo, La enfermera es la facilitadora imprescindible, en esta lucha frontal contra la anemia infantil, es única la profesional que está en constante contacto con las madres y la comunidad en general, la reducción de la anemia en el Perú, se deberá a la acción conjunta madre y enfermera para reducir el porcentaje actual de 43%, a pesar de la pandemia COVID – 19.

Respecto a la dimensión tratamiento farmacológico, en este estudio el 52% es adherente al tratamiento en madres de niños (as) con anemia de 6 a 35 meses y 48% no adherente; estos hallazgos coinciden con los resultados encontrados por Barreno ³⁹ en un estudio sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños(as), donde el 58% no fue adherente al tratamiento; una vez más se evidencia sobre los orígenes del incremento en el número de casos de anemia en el país, la no adherencia al tratamiento de madres de niños con anemia; debe ser reducida, porque puede originar problemas irreversibles en el niño, asimismo la madre es el pilar fundamental al desempeñar el rol más trascendental en la administración del medicamento, ella debe estar empoderada de la cantidad y dosis diaria que debe administrar; para esto el rol de la enfermera es muy importante para brindar la consejería adecuada, continua y oportuna. Los hallazgos de Casas⁴⁰, no coinciden con lo encontrado en este estudio, pues al investigar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños (as) mostró que el 10% era adherente y 90% no adherente. Según la Organización Mundial

de Salud para que una adecuada adherencia es apropiada, es necesario que se cumpla el 75% a más de la cantidad indicada.

Si bien las diferencias son demasiado notorias, ambos estudios coinciden que las madres no cumplen con la indicación farmacológica dada por el profesional de salud para la administración del medicamento en la hora, dosis, cantidad adecuada, sí mismo las madres muestran inasistencia al centro o puesto de salud para el recojo mensual del sulfato ferroso, y no pueden cumplir el tratamiento diario de su niño (a), existe falta de compromiso sobre la salud de su niño(a), asimismo se debe poner más énfasis y realizar un seguimiento continuo en las visitas domiciliarias, sesiones demostrativas y monitoreo, el profesional de enfermería deberá tomar estrategias en torno a la consejería y monitoreo permitirá mejorar la adherencia al tratamiento y disminuir los casos de abandono.

Con respecto a la dimensión dieta en madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses el 57% es adherente y 43% no adherente, los hallazgos de esta investigación divergen con lo encontrado por Barreno⁴¹, donde el 31% fue adherente y 69% no adherente; se evidenció que la madre no implementa alimentos que contengan hierro en su comida diaria del niño(a). Asimismo, se encontró otro hallazgo que diverge lo encontrado por Casas⁴⁰, al investigar según dimensión dieta, mostró el 18% es adherente y 78% no adherente. Los alimentos ricos en hierro son esenciales para mejorar la hemoglobina estos deben ser consumidos dos veces al día para tener una mejor concentración y absorción de hierro en el organismo; por lo tanto se puede deducir por los resultados que la madre o el cuidador no le brinda alimentos ricos en hierro como son el hígado, bazo, pescado, sangrecita, carne y menestras o desconoce que alimentos contienen hierro por lo tanto no incluyen estos alimentos en su comida diaria, le da sulfato ferroso acompañado de manzanilla, te, anís o leche, mencionar la teoría de Nola Pender, señala que las madres deben tener conocimiento sobre la anemia para tener mejores resultados con respecto a los beneficios que ayudará mejorar y tener óptima salud, la dieta mejora y ayuda a mejorar y mantener los niveles de hemoglobina en los valores normales de los niños (as), asimismo el profesional de enfermería deberá tomar estrategias para implementar la dieta ricos en hierro para los niños (as).

Por lo tanto, una vez más se pudo evidenciar por porcentaje importante sobre la baja adherencia en los niños con anemia, que constituye un problema de salud pública, donde la

enfermera desempeña un papel muy importante ya que es ella quien detecta la anemia en los niños en control de crecimiento y desarrollo; asimismo, el profesional de enfermería que otorga la consejería a las madres debe ser adecuada y oportuna es así que se debe tener un mayor énfasis en la primera cita al momento de diagnosticar la anemia, por lo que urge la realización de consejerías personalizadas, charlas y sesiones demostrativas con respecto a la anemia y sensibilización a las madres para asistir mensualmente al puesto de salud a las citas programadas y al recojo de su tratamiento; el tratamiento farmacológico y la dieta van de la mano para mejorar los niveles de hemoglobina.

VI. CONCLUSIÓN

PRIMERA. La mayoría de madres de niños con anemia de 6 a 35 meses muestra adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en el P.S. Bahía Blanca Pachacutec-Callao.

SEGUNDA. La mayoría de madres de niños con anemia de 6 a 35 meses muestra adherencia en las dimensiones tratamiento farmacológico y dieta.

VII. RECOMENDACION

- La enfermera (o) a través de las redes sociales, debe dar información oportuna y adecuada sobre la anemia y posibles efectos secundarios con el sulfato ferroso, asegurando su comprensión sobre el tema.
- Es necesario que la enfermera (o), tenga una lista diferenciada con los datos personales nombres completos y apellidos, teléfonos, emails y direcciones de la madre y el niño (a) para conformar grupos de apoyo de autoayuda, para monitorizar el seguimiento del tratamiento indicado por el Minsa, así como, realizar visitas domiciliarias, con las medidas sanitarias para evitar contagios por el COVID - 19.
- Realizar sesiones demostrativas continuas virtuales, sobre los alimentos nutritivos que contengan hierro, para reducir el abandono al tratamiento y recuperación tardía de la anemia.
- En el ámbito académico, continuar realizando futuras investigaciones sobre adherencia al tratamiento en madres de niños de 6 a 35 meses con anemia al consumo de sulfato ferroso, para obtener información actualizada y disminuir el porcentaje de anemia.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud: Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS; 2018. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
2. Zavala N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2017;34(4). [Fecha de consulta: 07 de Diciembre, 2017]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>
3. Agudelo G, Cardona O, Posada M, Montoya M, Posada M, Montoya M et al. Prevalencia de anemia ferropénica, Medellín, Colombia; 2017: 57(4); 65-87. [Fecha de consulta: 27 de Diciembre, 2017]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n6/376-386/>
4. Munares O, Gómez G. Adherencia a sulfato ferroso y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios Centinela, Ministerio de Salud, Perú, 2016;19(3): [Fecha de consulta: 24 de marzo de 2016]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415-790X2016000300539&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Vásquez E. La Anemia en la Infancia. Rev. Panam Salud Publica; 2015: 13(6). Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v13n6/16502.pdf
6. Segura J. Lucha contra la anemia con magros resultados. Empresa Editora Gestión. 2018. [Fecha de consulta: 03 de febrero, 2019]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/lucha-anemia-magros-resultados-2018- apenas-cayo-0-2-puntos-porcentuales-257671-noticia/>

7. Ministerio de Salud. Anemia y Desnutrición Crónica Infantil; 2018. El Peruano Primero. [Fecha de consulta: 06 de Septiembre, 2018]. Disponible en: https://storage.servir.gob.pe/gerentespublicos/eventos/trujillo2018/1Combate_contra_a_nemia_y_desnutricion.pdf
8. Munares O, Gómez G. Adherencia a sulfato ferroso y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios Centinela, Ministerio de Salud, Perú, 2016;19(3): [Fecha de consulta: 24 de marzo de 2016]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415790X2016000300539&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Soto E. Adherencia al Sulfato Ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses. Licenciada de enfermería. Comas, Perú. 50 pp.
10. Victorio E y Coras D. Factores que influyen en la adherencia del tratamiento de Sulfato Ferroso, Centro Salud Materno Infantil Porvenir. XVI Coloquio Panamericano de Investigación de Enfermería. 2018. Disponible en: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/620/589>
11. Aparco J, Huamán L. Barreras y Facilitadores a la Suplementación con Sulfato Ferroso. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev. Perú. med. exp salud pública, 2017. 34 (4):590-600 [Fecha de consulta: 30 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/590-600/es>
12. Gálvez N, Santisteban N, Valdiviezo C. Relación entre la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud. San Martín Lambayeque; 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_e679d3225739220358115da5df2b3dc0/Details#tabnavç

13. Barreno V. Adherencia al tratamiento en niños con anemia de 6 a 24 meses. Perú: Universidad de San Marcos. Licenciada en Enfermería;2016.
14. Medina J, Meza A y Roque J. Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de Sulfato Ferroso en niños de 2 a 3 años en centro de estimulación Surco, 2014. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/891/707>
15. Huamán L, Pablo J, Nuñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta P. Consumo de sulfato ferroso y Anemia en niños de 6 a 35 meses. Perú.med.salud publica 2016; v.29 n.3. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004
16. Pereira N, Bejo P, Carvalho M, Tamami A, Falleiros D, Adherence of anemia and use of ferrous sulfate: prevention facilitators and difficulties, 2018; 45(1): 3-15. Disponible: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37232/27765>
17. Albaroudi I, Khodder M, Al T, Turk T, Youssef L. Prevalence, diagnosis and management of sulfato ferroso among syrian children. Avicenna-Journal of medicine. 2018; 8(3): 92-103. Disponible: <http://www.avicennajmed.com/article.asp?issn=2231-0770;year=2018;volume=8;issue=3;spage=92;epage=103;aulast=Albaroudi>
18. Machado k, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. 2017; 88(5) 1699-1249 [Fecha de consulta: 20 Junio, 2017]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254
19. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. Anemia y adherencia ala suplementación oral con sulfato ferroso en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. 2013 ;111(4) :288-294 [Fecha de consulta: 26 de febrero del 2013]Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n4a04.pdf>

20. Armal D, Galimberti G, Cuesta S, Pinto J, Ferrario D, Graciela E. Evaluación comparativa de eficacia y tolerancia de Sulfato Ferroso y hierro polimaltosado para el tratamiento de Anemia ferropénica. Rev. De la Facultad de Ciencia Médicas. 2015;69(2): 97-101. Disponible en: [http://www.revista2.fcm.unc.edu.ar/2012.69.2/Nueva%20carpeta%20\(2\)/Anemia-erropenica.pdf](http://www.revista2.fcm.unc.edu.ar/2012.69.2/Nueva%20carpeta%20(2)/Anemia-erropenica.pdf)
21. Castro M. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses. Tesis para obtener el doctorado en medicina. Ecuador.2017. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/256/Casas_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Urquidi C, Mejia H, Vera C. Adherencia al tratamiento de la Anemia con Sulfato Ferroso, Bolivia, 2015;46(1):3-11: [Fecha de consulta: 18 de Abril de 2015]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4a4b/a1c404bb292e17638c6b3ce510f667ffa5e7.pdf>
23. Guerrero L, Verónica B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Bvs; 2016. Pag.74. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737513?lang=es>
24. Fisbhein M, Ajzen J. Modelo de la Acción razonada. Modelos psicológicos de la Salud. Disponible en: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Modelos-de-accion-razonada.pdf>
25. Aristizàbal G, Borjas D, Sàncchez A, Ostiguìn R. El modelo de promoción de salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comportamiento. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM; 2013; 8-4: [Fecha de consulta: 12 de septiembre, 201]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Servicio De Publicaciones de la OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>

27. Ministerio de salud. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud, 2017. Disponible en:
<file:///C:/Users/Desktop/TESIS%20FINAL/Norma%20Tècnica%20%20de%20Anemia.pdf>
28. Ministerio de salud. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud, 2017. Disponible en:
<file:///C:/Users/Desktop/TESIS%20FINAL/Norma%20Tècnica%20%20de%20Anemia.pdf>
29. Martín A. Acerca de adherencia terapéutica; Cuba, 2014; 30(4). [Fecha de consulta: 12 de Febrero, 2014]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008
30. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Productos Dietéticos y Edulcorantes; Lima, 2018. Disponible en <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=964>
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 3ed. Mexico: Inluyc;2003. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/sampieri-hernandez-r-cap3-planteamiento-del-problema.pdf>
32. Congreso de la república. Lima: Editora Perú; 2018[actualizada de 05 de Julio del 2018]. Disponible en:
http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30806-LEY.pdf
33. World Health Organization. Adherence to long-term therapies. 2ed. EEUU: ISBN; 2016. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=098CE40EEA1F83D6F83CC24B80F3B26A?sequence=1>

34. Martínez G, Martínez L, Lopera J, Vargas N. La importancia de la adherencia terapéutica. Rev. Venez. 2016; 2(14):5-7. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003
35. Victorio E y Coras D. Factores que influyen en la adherencia del tratamiento de Sulfato Ferroso, Centro Salud Materno Infantil Porvenir. XVI Coloquio Panamericano de Investigación de Enfermería. 2018. Disponible en: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/620/589>
36. Machado k, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. 2017; 88(5) 1699-1249 [Fecha de consulta: 20 Junio, 2017]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254
37. Titi H, Cahuana D. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. Tesis de licenciatura. Arequipa: Facultad de enfermería; 2018.
38. Munares O, Gómez G. Adherencia a sulfato ferroso y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios Centinela, Ministerio de Salud, Perú, 2016;19(3): [Fecha de consulta: 24 de marzo de 2016]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415790X2016000300539&script=sci_arttext&tlng=pt
39. Barreno V. Adherencia al tratamiento en niños con anemia de 6 a 24 meses. Perú: Universidad de San Marcos. Licenciada en Enfermería;2016.
40. Casas V. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses c.c.m.i. Tahuantinsuyo: prevalencia y factores asociados. 2017; 88(5) 1699-1249 [Fecha de consulta: 20 Junio, 2017]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254
41. Barreno V. Adherencia al tratamiento en niños con anemia de 6 a 24 meses. Perú: Universidad de San Marcos. Licenciada en Enfermería;2016.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de investigación INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DIRIGIDO PARA LA RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 35 MESES EN EL PUESTO DE SALUD BAHÍA BLANCA, PACHACUTEC-CALLAO 2020”

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado usuario el presente estudio tiene como objetivo Determinar la adherencia al tratamiento con Sulfato Ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca 2019, se desea conocer la situación de los niños (as) con anemia, sin antes confirmarle que este cuestionario es estrictamente confidencial. Por lo cual se solicita que pueda brindar una información sincera.

II. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:
2. Grado de instrucción: a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()
3. Ocupación: a) Ama de casa () b) Trabajo Dependiente () c) Trabajo Independiente ()
4. Estado Civil: a) Soltera () b) Casada () C) Conviviente ()
d) Divorciada () e) Viuda ()

III. DATOS GENERALES DEL NIÑO

6. Edad(en meses cumplidos)
7. Sexo: a) masculino () b) Femenino ()
8. Tiempo de enfermedad: a)1-2 meses () b) 3-4 meses () c) 5 – 6 meses ()

IV. CONTENIDO

Marque en el cuadro según corresponda

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

4	¿Le da el sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, granadilla, limonada o una mandarina?		
5	¿Le da el sulfato ferroso combinado con leche o sopas?		
6	¿Cuándo su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?		
7	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño?		
8	¿Le es difícil dar a su niño el sulfato ferroso?		
9	¿Recoge cada mes el Sulfato Ferroso de su niño?		
	DIETA	SI	NO
10	¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro?		
11	¿En su dieta del niño prepara sangrecita, hígado, bazo?		
12	¿En su dieta del niño prepara menestras?		
13	¿Su niño tiene problemas para comer hígado, bazo, sangrecita?		
14	¿Le da manzanilla, té, anís o leche después de los alimentos?		

ANEXO 2: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO con sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses	Según Minsa la adherencia “Es el grado que el paciente cumpla el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico. Incluye la mejor disposición para continuar con el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado” ³³ . MINSa (2018)	Cumplimiento y seguimiento adecuado de la adherencia al tratamiento del sulfato ferroso en madres de niños(as) anemia en el Puesto de Salud Bahía Blanca a través de las dimensiones: Tratamiento farmacológico y Dieta. Adherente: (2) No Adherente: (1)	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DIETA	Hora Dosis Forma de administración Contenido Frecuencia y seguimiento	Nominal

Anexo 2: Hoja de Validez del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO DE NIÑOS(AS) CON ANEMIA DE 6 A 35 MESES EN EL PUESTO DE SALUD BAHIA BLANCA

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Persistencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
1	Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado.							
2	Cada vez que le da a su niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada.							
3	Le da sulfato ferroso a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos.							
4	Le da el sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, granadilla, limonada o una mandarina							
5	Cuando su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso.							
6	Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño.							
7	En esta última semana cuantas veces no le dio a su niño el sulfato ferroso.							
8	En el último mes ¿cuántos días completos no le dio de tomar el sulfato ferroso.							
9	Le es difícil dar a su niño el tratamiento.							
DIETA								
10	Marque Ud. que alimentos suele darle a su hijo en los almuerzos: Hígado, Bazo, Sangrecita de pollo, Carnes (res, pollo, pescado), menestra.							
11	Marque Ud. que alimentos suele darle a su hijo en las cenas: Hígado, Bazo, Sangrecita de pollo, Carnes (res, pollo, pescado), Menestras.							
12	Su niño(a) tiene problemas para comer hígado, bazo, sangrecita y menestras.							
13	Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente.							
14	Le da manzanilla, té, anís o leche después de sus alimentos.							

OBSERVACIONES:

Aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellido y nombres del juez evaluador.....DNI.....

Especialidad del validador.....

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Anexo 3: Prueba Piloto
Prueba Piloto

Prueba Piloto																
N°	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	TOTAL PRUEBA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6
3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7
5	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6
6	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
12	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
15	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11
16	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6
18	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P	0,37	0,40	0,50	0,00	0,40	0,43	0,43	0,37	0,27	0,43	0,47	0,43	0,33	0,37		
Q	0,63	0,60	0,50	1,00	0,60	0,57	0,57	0,63	0,73	0,57	0,53	0,57	0,67	0,63		19,88
P*q	0,23	0,24	0,25	0,00	0,24	0,25	0,25	0,23	0,20	0,25	0,25	0,25	0,22	0,23		
$\pm p^*q$		3,08														
K	18															
K-1	17															

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{S_c^2 - \sum pq}{S_c^2} \right] = 0,90$$

CRITERIO DE CONFIABILIDAD Y VALORES

- Muy Alta :0.81 a 1.00
- Alta :0.61 a 0.80
- Moderada :0.41 a 0.60
- Baja :0.21 a 0.40
- Muy Baja :0.01 a 0.20

ANÁLISIS

Obteniendo en cuenta los valores que se obtuvo se concluyó que el instrumento realizado es confiable, ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0.90 y está dentro del rango del coeficiente muy alto.

Anexo 4: Hoja de validación

VALIDACIÓN DE CONTENIDO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE VALIDACIÓN "V" DE AIKEN							
a: Item Aceptable (2) b: Item que se modifica (1) c: Item que se rechaza (0)							
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken
Item 1	2	2	2	2	2	10	0,83
Item 2	2	2	2	2	2	10	0,83
Item 3	1	2	2	2	1	8	0,67
Item 4	2	2	2	2	2	10	0,83
Item 5	1	2	2	2	2	9	0,75
Item 6	1	2	2	2	1	8	0,67
Item 7	1	2	2	2	2	9	0,75
Item 8	2	2	2	2	2	10	0,83
Item 9	2	2	1	2	2	9	0,75
Item 10	2	2	2	2	2	10	0,83
Item 11	2	2	2	2	2	10	0,83
Item 12	2	2	2	2	2	10	0,83
Item 13	2	2	1	2	2	9	0,75
Item 14	2	2	2	2	2	10	0,83
total de V de Aiken							0,79

Anexo 5: Clasificación de la Anemia

Población niveles	Con Anemia Según nivel de Hemoglobina(g/dL)			Sin Anemia según niveles de hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	<7.0	7.0 – 9.9	10.0-10.9	≥ 11.0

Fuente: Norma Técnica del Ministerio de Salud (2017)

Anexo 6: Hoja de Jueces Expertos

OBSERVACIONES:

APLICABILIDAD: Aplicable () Aplicables después de corregir () No aplicable ()

Los Olivos, 20 de Abril del 2019

Apellidos y nombres del juez evaluador: *Miguel Ignacio Estroza* DNI: *075458*
Especialidad del Evaluador: *Salud Pública*

[Firma]
CEP: *12233*

- ¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ² **Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.
- ³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES:

APLICABILIDAD: Aplicable (X) Aplicables después de corregir () No aplicable ()

Los Olivos, 20 de Abril del 2019

Apellidos y nombres del juez evaluador: Huanay Jara Mayela Jazmin DNI..... 45798225.....

Especialidad del Evaluador: Enfermera Especialista en salud Pública 79664.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Mayela Jara
79664

OBSERVACIONES:

Aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Apellido y nombres del juez evaluador..... Espinoza Oliveros Sofia Jasmin DNI: 46760895

Especialidad del validador..... Especialista en Salud Pública


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
PERU
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD
MUNICIPALIDAD REGIONAL DE CALLAO
LIC. Enf. Sofia Espinoza Oliveros
C.E.P. 001472

- 1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- 3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

ONSERVACIONES:

APLICABILIDAD: **Aplicable ()** **Aplicables después de corregir ()** **No aplicable ()**

Los Olivos, 07 de marzo del 2019

Apellidos y nombres del juez evaluador: *Jacqueline Campoverde Silva* **DNI:** *4 07 55921*
Especialidad del Evaluador: *Enfermería Especialista en Salud Pública*



- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

OBSERVACIONES:

Aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellido y nombres del juez evaluador.....*L. YUANANIZO, Tereza Nils*..... DNI..... *46055661*

Especialidad del validador..... *- SALUD PUBLICA*
- Epidemiología Y Diagnósticos


1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

ANEXO 7: Acta de aprobación de originalidad de la tesis

OFICIO Nº 01-2020/EAP/ENF-UCV-LIMA

LIMA 11 de Marzo del 2020

Dra.

Noemí Médina Paz

Alumna Escuela Profesional de Enfermería

Liz Kelly Carbajal Vilchez

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Cesar Vallejo

Presente

Asunto: Autorización de Proyecto de Investigación

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita aprobación para realizar el proyecto de investigación titulado:

“Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con Anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao 2020”

En tal sentido la jefatura del centro de salud Bahía Blanca de la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del proyecto de investigación en mención. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contando desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
Escuela Profesional de Enfermería
PACHACÚTEC
.....
Noemí S. Medina Paz
MÉDICO JEFE
C.B.P. BAHÍA BLANCA