



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Adherencia al tratamiento de las madres de menores de
5 años con anemia atendidos en el puesto de salud
Shimpuents-Imaza, 2021.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor: Bach. Clever Quilcate Poquioma

Orcid: 0000-0003-1386-0715

Asesora: Mirtha Yvis Santisteban Salazar

Orcid: 0000-0003-1836-5502

N° Registro: UPA-PITE0024

BAGUA GRANDE – PERÚ

2021

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Adherencia al tratamiento de las madres de menores de
5 años con anemia atendidos en el puesto de salud
Shimpuents-Imaza, 2021.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor: Bach. Quilcate Poquioma Clever

Orcid: 0000-0003-1386-0715

Asesora: Mirtha Yvis Santisteban Salazar

Orcid: 0000-0003-1836-5502

N° Registro: UPA-PITE0024

BAGUA GRANDE – PERÚ

2021

Dedicatoria.

A Dios por darme la vida, la salud y forjar mi camino.

A mis padres que día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsan a seguir adelante.

Clever.

Agradecimiento

A la universidad, y personas involucradas en ella que me brindaron la oportunidad de convertirme en el sueño de ser un profesional y brindarme conocimientos copiosos de mucha importancia para mi formación, agradecer a mis compañeros y docentes por tanta paciencia ya que con su apoyo y enseñanzas plantaron la base de mi vida profesional.

El autor

Autoridades universitarias académicas

Rector : Dr. José Manuel Cabanillas Soriano.

Vicerrector académico: Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán.

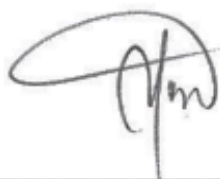
Decano : Dr. Alfonso Gonzalo Cabrera Zurita.

Visto Bueno de la Asesora

Yo, Mirtha Yvis Santisteban Salazar identificada con DNI N° 16698965 con domicilio en Chiclayo. Doctora en Administración de la educación, dejo constancia de estar asesorando al tesista Bach. Quilcate Poquioma Clever, en su tesis titulada: Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021. Así mismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado doy fe y visto bueno.

Chiclayo, 4 de diciembre del 2021



Dra. Mirtha Yvis Santisteban Salazar

Jurado Evaluador



Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Presidente



Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Secretario



Mg. Magnolia Anacarina Arrasco Barrenechea

Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, Quilcate Poquioma Clever peruano de nacimiento con DNI N° 76722620 bachiller de la escuela de enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la Tesis titulada Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021. La misma que presento para optar el título profesional de Licenciado en enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencia Vancouver para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 25 noviembre del 2021



Bach. Clever Quilcate Poquioma

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
PÁGINA DE LAS AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	v
PÁGINA VISTO BUENO DEL ASESOR.....	vi
PÁGINA DE JURADO.....	vii
DECLARACIÓN DE NO PLAGIO.....	viii
ÍNDICE.....	ix
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
I Introducción.....	14
1.1. Realidad problemática:.....	14
1.2 Formulación del problema:.....	16
1.3 Justificación:.....	16
1.4 Hipótesis:.....	17
1.5 Objetivos General.....	17
1.6 Objetivos específicos:.....	17
II Marco Teórico:.....	18
2.1 Antecedentes de la investigación:.....	18
2.2 Bases Teóricas.....	19
2.2.1 Adherencia al tratamiento.....	19
2.2.2 Anemia Ferropénica.....	20
2.2 Definición de términos.....	23
III Materiales y métodos:.....	25
3.1 Diseño de investigación.....	25
3.2 Población, Muestra y muestreo:.....	25
Criterios de selección.....	25
3.3 Determinación de Variables:.....	26
3.4 Fuentes de información:.....	26
3.5 Métodos:.....	26
3.6 Técnicas e Instrumentos:.....	26
Validez y confiabilidad.....	27
3.7 Procedimiento.....	27
3.8 Análisis de Datos.....	28
3.9 Consideraciones éticas:.....	28
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Grado de adherencia de las madres según escala de medición	29
Tabla 2.	Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en conductores de ruta Bagua Grande-Jaén según escales de medición.	32
Tabla 3.	Distribución por grado de instrucción según nivel de adherencia	32
Tabla 4.	Grado de adherencia según edad de la madre	33
Tabla 5.	Nivel de adherencia según edad y grado de instrucción de la madre	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grado de adherencia de las madres al tratamiento de anemia.....	29
Figura 2. Distribución de madres según edades	31
Figura 3. Edad de niños con diagnóstico de anemia.....	31
Figura 4. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso de las madres según dimensiones	32
Figura 5. Grado de adherencia según grado de instrucción	33
Figura 6. Nivel de adherencia según procedencia	34

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia en el PS Shimpuents-Imaza, 2021 en una muestra de 16 madres a quienes se les aplicó un cuestionario el cual fue validado y aplicado por Casas en el 2010, de diseño descriptivo y transversal, llegando a los siguientes resultados: la edad materna promedio fue de 26 años, de situación conviviente, el 56,3 % con primaria incompleta, un 50% de provienen de la misma comunidad y el resto de sus anexos, todas hablan el Awajun y se dedican a actividades de la casa; más del 80% de las madres no cumplen con el tratamiento farmacológico ni dietético para la anemia, y de un total de madres solo una es adherente al tratamiento del menor y está comprendida entre los 19-25 años de edad, es necesario considerar que el nivel de estudios ayuda a comprender y aplicar la medicación adecuada. Los niños(as) menores de un año (43,75%) concentra el mayor porcentaje con diagnóstico de anemia Se concluye: Que las madres que asisten al PS Shimpuents no son adherentes al tratamiento (93%) de su menor hijo con anemia.

Palabras claves: anemia, adherencia, tratamiento.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the adherence to treatment of mothers of children under 5 years of age with anemia in the PS Shimpuents-Imaza, 2021 in a sample of 16 mothers to whom a questionnaire was applied which was validated and applied by Casas in 2010, with a descriptive and cross-sectional design, reaching the following results: the average maternal age was 26 years, living together, 56.3% with incomplete primary, 50% came from the same community and the rest of its annexes, all speak Awajun and dedicate themselves to activities of the house; More than 80% of the mothers do not comply with the pharmacological or dietary treatment for anemia, and of a total of mothers, only one is adherent to the treatment of the minor and is between 19-25 years of age, it is necessary to consider that the Educational level helps to understand and apply the appropriate medication. Children under one year of age (43.75%) concentrate the highest percentage with a diagnosis of anemia. It is concluded: That mothers who attend PS Shimpuents are not adherent to the treatment (93%) of their youngest child with anemia.

Keywords: anemia, adherence, treatment.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática:

Los niveles de anemia en países de Inglaterra, Alemania y Finlandia oscila entre el 13 al 14% en menores de 6 a 59 meses de edad (1); sin embargo en el resto del mundo sobre todo países en vías de desarrollo (ingresos bajos y medianos) indican pobreza y retraso en el crecimiento del 43% en menores de 5 años, cifras que indican que los programas destinados a la primera infancia deben ampliar su cobertura y asegurarse que alcancen temas de nutrición y aprendizaje temprano y así alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (2).

Las estrategias de intervención a nivel mundial de mayor rentabilidad están relacionadas a micronutrientes y la fortificación de alimentos con hierro y yodo, sin embargo, se ven limitadas por la escasa adherencia de la población afectada a cumplir las dosificaciones y continuar el tratamiento; a pesar de ello toma gran relevancia la fortificación con micronutrientes (MN) para incrementar la ingesta de vitaminas y minerales en infantes de 6-23 meses de edad (3).

La anemia afecta a menores de tres años estimando una proporción de 4 cada 10 infantes (40,1%), siendo al 2019 en el área rural (49,0%) y en la zona urbana (36,7%) (1); para contrarrestar esta brecha, autoridades de nuestro país establecieron el Plan Nacional contra la anemia y desnutrición crónica infantil (2017-2021)(4) cuya finalidad es mejorar el estado de salud y desarrollo del menor de tres años y de la gestante, como inversión pública en el capital humano, y así lograr el avance económico-social de todos, con el fortalecimiento de acciones institucionales, en todo el ámbito peruano, y así alcanzar los objetivos fijados al 2021(1); el gobierno en el 2016, propone la intervención de ministerios mediante la articulación de programas de los Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social(MIDIS), Educación(MINEDU), Salud(MINSA), Vivienda(MVCS), y Agricultura(MINAGRI). MINSA ha venido trabajando una propuesta sectorial para reducción y control de la anemia en población materno infantil (2016-2021) en grupos familiares con menores de 3 años y mujeres embarazadas(5), mediante la entrega de suplementos ferrosos(SF) a infantes con diagnóstico de anemia, siendo la asistencia a través del personal sanitario de cada entidad de salud, la

administración del SF en dosis terapéutica, ya sea en gotas/jarabe, por un periodo de 6 meses, también se hará entrega a niños no anémicos mediante el tratamiento preventivo de administración de MN en polvo a partir de 6 meses de edad acompañada de una consejería a la madre del menor, buscando lograr la adherencia al tratamiento de estos suplementos (SF y MN). Así mismo el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-CENAN señala que los niños/as requieren de 11 mg/día de Fe (1).

Según estadísticas del INEI se encuentra una baja adherencia al tratamiento por parte de las madres o cuidadores del infante, debido a razones como la falta de adecuación cultural por parte de la consejería que realiza el profesional de enfermería, que limita el conocimiento progresivo de la madre sobre la anemia, centrándose más en la preparación del MN y no en la trascendencia de la enfermedad, de tal forma que la madre ante la presencia de molestias y rechazo del menor al suplemento, procede a detener el tratamiento. Además, el desconocimiento del personal sanitario del idioma Awuajun que manejan las familias intervenidas, el escaso seguimiento al consumo del medicamento, la reducida capacitación del colaborador de salud sobre la enfermedad y el manejo de la interculturalidad (5). CIES también realizó investigaciones en estudios sobre consumo de SF y MN, resaltando el desconocimiento de los efectos colaterales del suplemento, debido a factores culturales y de comportamiento limita el consumo, la baja adherencia es por la interrupción del tratamiento ante infecciones respiratorias agudas (IRAS) que presenta el niño anémico, el desconocimiento de la madre sobre la enfermedad ante la presencia de efectos secundarios como estreñimiento, que deriva en una atención inoportuna (6).

El Puesto de Salud Shimpuents está ubicado en la comunidad nativa (CN) Shimpuents, en el distrito de Imaza, provincia de Bagua. El estudio se realiza en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), el que está a cargo de un licenciado en Enfermería con apoyo de un técnico. En entrevista con el trabajador sanitario de esta área sobre la prevalencia de anemia en la localidad, señala que se realiza el diagnóstico de anemia a niños mayores de 6 meses, de la misma CN y de otras comunidades como Bakants, Uyay Entsa y Chigkanas del

mismo Imaza; en el presente año se han identificado 20 casos, y una vez conocido el diagnóstico se procede al tratamiento mediante la consejería a la madre del menor sobre el tratamiento farmacológico y dietético. En algunos casos cuando es viable geográficamente el acceso a sus hogares, se les realiza seguimiento mediante visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del tratamiento; también se ha detectado en algunas madres o personas responsables del cuidado del menor que no le administran el medicamento, señalando que su hijo(a) lo rechaza por el sabor del hierro, además de presentar estreñimiento y dolor abdominal. Al desconocimiento de la forma de solucionar las dificultades optan por dejar de darle el suplemento, en lo que respecta a los alimentos necesarios para ayudar a su pronta recuperación, esto se ve limitado por el factor económico y sólo se consume lo que se tiene al alcance en lo zona.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza durante los meses de julio-setiembre del 2021?

1.3 Justificación:

El profesional de enfermería tiene un rol muy importante en la ejecución de Programas de prevención y tratamiento de anemia en niños; mediante la aplicación de directivas sanitarias emitidas por MINSA se pretende cubrir lugares alejados donde la población es más vulnerable debido al limitado acceso al servicio sanitario y el aspecto cultural que en muchos casos es una barrera para la comunicación.

El estudio es importante, porque trata un tema que es prioridad en salud, como es el cumplimiento de tratamientos para disminuir la prevalencia de enfermedades; existiendo escasos reportes e investigaciones en comunidades indígenas sobre la adherencia al tratamiento de anemia en niños; los resultados obtenidos servirán para analizar la efectividad del tratamiento y los programas aplicados evaluando la reducción de morbilidad por anemia, así como el incremento del nivel de hemoglobina en los niños(as) mejorando su desarrollo biológico y cognitivo.

La conclusión del presente estudio en base a sus resultados permitirá al profesional enfermero(a) del PS Shimpuents retroalimentar procesos en su labor de prevención y promoción de la salud, mejorando estrategias para lograr la adherencia al tratamiento en niños con anemia, reduciendo así el índice de prevalencia de anemia en la comunidad.

1.4 Hipótesis:

La adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza durante los meses de julio-setiembre del 2021, es no adherente.

1.5 Objetivos General

Determinar el grado de adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza durante los meses de julio-setiembre del 2021

1.6 Objetivos específicos:

- Identificar aspectos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años con tratamiento de anemia.
- Determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético de las madres de niños menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza, durante los meses de julio-setiembre del 2021
- Explorar las variables que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y dietético de las madres de niños menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza, durante los meses de julio-setiembre del 2021

II Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación:

a) A nivel Internacional

Christensen, Saguassero y Cuesta (7) en un estudio a niños argentinos sobre la adherencia al suplemento férrico encontraron que la no adherencia se debe a la intolerancia digestiva al hierro (38%), el olvido (36%), decisión materna (11%), falta de comprensión de la información (6%), acceso al sistema sanitario (3%), y otros sintomatologías (6%), en relación a las variables edad, nivel educativo, se observó mayor adherencia en madres de mayor edad (OR 1,04; IC 0,97 a 1,11) y mayor educación (OR 1,14; IC 0,94 a 1,38). Concluyen: que la adherencia de las madres al tratamiento de sus hijos fue baja (39%).

Machado et al. (8) en su artículo sobre lactantes menor de un año, encontraron que al 28,6% se le administraba la cantidad incorrecta de la sustancia férrica y el 23,4% presenta no adherencia al tratamiento. Concluyen que el inicio de la suplementación en los infantes con anemia no fue el más oportuno.

Kwon, Ramasamy, Morgan (9) en su estudio sobre la efectividad de un programa aplicado en niños del sur de la india, encontraron que el conocimiento sobre la anemia se incrementó, respecto a la administración de la dieta recomendada ningún infante recibía correctamente y la adherencia del tratamiento estuvo condicionada al acceso, la percepción de las madres y el trabajo realizado por el trabajador sanitario. Concluyen: es importante crear conciencia del rol de los suplementos férricos, entrenamiento para el trabajador y la madre y mayor apoyo en zonas lejanas.

b) A Nivel Nacional

Victorio (10), en su tesis sobre la adherencia al tratamiento en lactantes, obtuvo como resultados: La adherencia en lactantes de 4 meses fue 53% y en los de 5 meses fue 55%. La adherencia se dio más en madres convivientes (73%) ($p=0.026$). Las razones fueron: efectos secundarios (OR = 0.06; IC95% 0.04 – 0.1; $p=0.035$), la

motivación (OR = 12.5; IC95% 1.1 – 14; p=0.042), las creencias (OR = 10.5; IC95% 1.3 – 17; p=0.039). Conclusiones: Mitad de la muestra presentó adherencia.

Espinoza (11), en su tesis adherencia al tratamiento en 378 niños. Los resultados obtenidos, 15,9% se adhieren al tratamiento y; 84,1% no lo presentan; la condición civil y de estudios presentaron relación estadística significativa ($p < 0,05$) con la adherencia. Concluyó: La mayoría de los infantes no presentó adherencia. El grado de adherencia, fue 15,9%.

Titi y Cahuana (12) en una muestra de 115 madres de niños de 6-26 meses, anémicos a quienes se les aplicó el cuestionario Morisky-Green – Levine, hallaron un elevado porcentaje de madres entre 21-35 años, que el nivel de instrucción, situación civil, conocimiento sobre la enfermedad (no hay curación solo con medicamentos) y la ocupación de la mamá tiene relación significativa con el tratamiento y se concluye que las mamás no presentan adherencia al tratamiento.

c) A Nivel Local

No hay resultados

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento

OMS la define, como la conducta que expresa la persona respecto a la administración del medicamento y continuidad de la dieta o cambios en la rutina de vida, en relación a las especificaciones dadas por el personal sanitario (13); también está ligada a la adhesión del paciente según lo señalado por el prescriptor (14).

Martin en Reyes et al. refiere que la adherencia deficiente es el impedimento en la aplicación del tratamiento, el cual termina en el abandono de la medicación prescrita, errar al ingerir la medicación según dosis/hora, no cambiar el modo de vida (15).

La no adherencia puede ser: intencionada, ocurre cuando el paciente voluntariamente muestra la intención de no tomar la dosis prescrita, mientras que la no intencionada es producto de la desmemoria de la persona, la dificultad en la aplicación del tratamiento, etc (15).

La adherencia de lactantes e infantes a los regímenes de tratamiento es determinada por los padres o cuidadores y su capacidad y aptitud para aplicar el tratamiento recomendado, el cual ejerce gran influencia aun cuando los menores tengan capacidad cognitiva para llevar el tratamiento (14).

▪ **Importancia de la adherencia al tratamiento**

La adherencia a los tratamientos permite mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas, disminuyendo la morbimortalidad y recaídas en el paciente. La inadecuada adherencia generaría un impacto negativo tanto en lo clínico (siendo necesario mayores dosis y tratamientos agresivos) como en lo social y económico (14).

▪ **Razones de la no adherencia al tratamiento**

La desconfianza a reacciones adversas, sensación de no mejoría con el tratamiento, asumir que la medicación es inútil, etc., son algunas razones de la no adherencia, de ahí la necesidad de identificar los factores causales para luego elaborar estrategias que ayuden a subsanar el problema (14).

2.2.2. Anemia Ferropénica

Se define como la reducción del número de glóbulos rojos en la sangre por la escasez de hierro, y en consecuencia la cantidad de hemoglobina disminuye, ocasionando que esta proteína no transporte el oxígeno necesario a las células y tejidos dificultando el normal funcionamiento del organismo (16). También la falta de hierro en niños ocasiona afecciones al desarrollo cognitivo y psicomotor retardando el crecimiento (17).

▪ **Causas**

Las causas de la deficiencia de hierro son: pérdida de sangre, absorción defectuosa del hierro a nivel de la mucosa intestinal y el escaso aporte del hierro en la alimentación que depende del balance de la dieta y los requerimientos por crecimiento (16).

▪ **Diagnóstico**

Según la NTS 134-2017-MINSA (18), el diagnóstico se realiza mediante:

1. **Interrogatorio:** preguntas relacionadas al régimen alimenticio, antecedentes de déficit de hierro en la madre, alteraciones gastrointestinales, etc.
2. **Examen físico:** observar si presenta palidez cutáneo-mucosa; alteraciones en uñas, lengua y en estructuras óseas.
3. **Estudios de laboratorio:** mediante Hemograma y el recuento de reticulocitos.

▪ **Medidas Generales de Prevención**

- Realizar la atención integral del niño, adolescente y gestantes en crecimiento y desarrollo- CRED, mediante el descarte de anemia en quienes reciben o no el suplemento férrico (18).
- Brindar adecuada consejería sobre los efectos irreversibles de la anemia (aspecto cognitivo, motor); el régimen alimenticio a la madre o cuidador del menor, adolescente y gestantes; efectos que pueden repercutir en la adultez (18).

▪ **Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años**

Se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. La entrega de los suplementos de hierro es realizada por el profesional sanitario de la entidad de salud, y el tratamiento terapéutico consiste en: administrar dosis diarias (3mg/kg/día), teniendo en cuenta la

edad y estado del enfermo, por un periodo de 6 meses consecutivos, que permita elevar el índice de hemoglobina el cual será controlado al mes, luego a los 3 y 6 meses (18).

Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ⁴ (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 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 (3)	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 (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

(2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día
 (3): Dosis Máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día
 (4): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2 Tabletas de Sulfato Ferroso o 1.5 tableta de Polimaltosado por día

Fuente. NTS 134-2017-MINSA

Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Fuente. NTS 134-2017-MINSA

▪ **Tratamiento dietético en caso de anemia**

La capacidad que tiene el organismo para utilizar biológicamente el hierro presente en alimentos es utilizada biológicamente por el organismo, depende del tipo de hierro contenido en los alimentos, que puede ser hemínico y no hemínico (18).

Es necesario incrementar el consumo de pescado, sangrecita, hígado, bazo y carnes rojas, en los infantes a partir de 6 meses de edad (2 cdas/día) y en gestantes(5cdas/día), acompañados de sustancias que faciliten la absorción del hierro como cítricos, reduciendo los que inhiben la absorción como infusiones y café. También se debe consumir insumos lácteos (18).

Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos

ALIMENTOS	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Hígado de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmón (Bofe)	2.0
Hígado de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazón de res	1.1
Carne de Carnero	1.1
Pavo	1.1
Carne de res	1.0
Pescado	0.9
Carne de pollo	0.5

Fuente: CENAN/INS/MINSA. 2009 Tabla Peruana de Composición de Alimentos 7ma. Edición. Lima, Perú ⁽²¹⁾

2.4.3. Definición de términos

- **Adherencia:** es el grado de cumplimiento con la dosis de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito (18).
- **Anemia:** concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar (DS) del promedio según edad, género y altura a nivel del mar (18)

- **Hemoglobina:** proteína que contiene el grupo hem y da color rojo al eritrocito, y la porción proteínica, la globina (18).
- **Hierro:** mineral almacenado en el organismo que va a producir proteínas (hemo-mio globina) para la conducción de oxígeno (18).
- **Sulfato Ferroso:** se presenta en forma de sal hepta-hidratada, de coloración azul-verdoso, y se utiliza en tratamiento de anemia ferropénica. (18)
- **Incumplimiento completo:** suspensión definitiva del tratamiento (14).

III Materiales y métodos

3.1 Diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel básico, de diseño no experimental, descriptivo y transversal.

Es Cuantitativo por que mide el muestreo y aplica tratamiento estadístico (20).

Es descriptivo, describe el comportamiento de la muestra, además sirven de insumo para investigaciones explicativas (20).

El diseño es el siguiente:

M → **O**

Donde:

M: representa la muestra de estudio

O: observación a la muestra en estudio.

3.2 Población, Muestra y Muestreo

3.2.1 Población: estuvo representada por 16 madres de 16 niños(as) que reciben tratamiento de anemia y asisten al servicio de CRED del PS Shimpuents durante los meses de julio a setiembre del 2021.

3.2.2 Muestra: conformada por 16 madres de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad, con tratamiento de anemia durante los meses de julio a setiembre del 2021.

3.2.3 Muestreo: se aplicará el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Madres con niño(as)s de 6 a 59 meses de edad.
- Madres con niños(as) en tratamiento de anemia.
- Madres que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Madres con hijos(as) mayores de 5 años de edad.

- Madres de niños(as) con diagnóstico de anemia que presenten trastornos mentales.
- Madres de niños(as) con otras patologías.

3.3 Determinación de Variables:

Variable única: Adherencia al tratamiento de anemia

Definición conceptual: Comportamiento de la persona que coincide con las recomendaciones relacionadas señaladas por el personal de salud (19).

Definición operacional: Cumplimiento del tratamiento farmacológico y dietético por la madre del menor de 5 años con anemia, el cual se determinará a través de un cuestionario.

3.4 Fuentes de información

Fuentes primarias: cuestionario aplicado a madres.

Fuentes secundarias: artículos científicos, libros, registro de pacientes, norma técnica de salud.

3.5 Métodos

- **Deductivo:** partir de un hecho general y lograr ubicarnos en otro de menor complejidad y así inferir para desembarcar en casos específicos. (21)
- **Inductivo:** parte de un hecho específico para llegar a un todo (20).

3.6 Técnicas e Instrumentos

a. Técnicas

Se utilizó la encuesta, que será aplicada a las madres con hijos en tratamiento de anemia que acuden al PS Shimpuents de Imaza.

b. Instrumentos

Se aplicó el cuestionario de Adherencia propuesto por Casas en 2010, el cuál consta de 3 secciones: Introducción (objetivos y confidencialidad de los datos); los datos

generales y; el contenido con 13 ítems que miden la adherencia (19). Los ítems miden 2 dimensiones:

-Farmacológica: conformado por 9 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9) que valoran la dosis, continuidad y efectos. Valoración adherente: 5 – 9 puntos y no adherente 0 – 4 puntos.

-Dietético: consta de 4 ítems (10,11,12,13) que midió el contenido, frecuencia y seguimiento. El puntaje de adherente es 03-04 y no adherente 0-2.

La variable es nominal, de opción dicotómico, en el que se asignó el valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta.

Escala:

Adherente: 08 -13 pts.

No adherente: 0-07 pts.

• Validez y Confiabilidad

- **Validación del instrumento**, fue realizada por 9 profesionales en enfermería, en condición de expertos, con experiencia en el área de Pediatría, Salud Pública e Investigación. Se determinó la concordancia de Jueces mediante la Prueba Binomial, donde si $p < 0.05$ la concordancia es significativa y en el estudio se halló un valor de $p < 0,05$.
- **Confiabilidad del instrumento**, para su determinación primero se ejecutó la prueba piloto, luego se halló el coeficiente de KR-20, con un valor 0,99, demostrando confiabilidad.

3.7 Procedimiento

- Se solicitó la autorización al jefe del PS Shimpuents de Imaza.
- Se solicitó información al licenciado de CRED sobre los niños con tratamiento de anemia.
- Se ubicó a la madre del menor y se solicitó, el consentimiento informado, garantizando el anonimato de la información brindada.
- Se aplicó el cuestionario con un tiempo de 30 minutos.
- Luego se elaboró un Excel con los datos recopilados para ser procesados.
- Los resultados serán proporcionados a instancias como la Microrred de salud.

3.8 Análisis Estadístico

Los datos recolectados fueron analizados y procesados. Los resultados se presentan en tablas simples y cruzadas de contingencia (con estadígrafos de media, DS, proporción). Se aplicó el programa estadístico SPSS versión 26.

3.9 Consideraciones éticas

- **Bioética:** desde el punto de vista de la enfermería se involucra para conocer las acciones humanas que conlleven a cumplir o no un tratamiento, surgiendo de este modo la importancia en investigar las conductas positivas o negativas de las personas en un determinado proceso sanitario, lo que permitirá detectar y abordar las estrategias pertinentes en salud para cumplir los fines de una política sanitaria evitando consigo pérdidas humanas.
- **Beneficencia:** como personal asistencial y en compromiso del respeto por la vida y la salud de las personas y la comunidad se busca mediante esta investigación, conocer la importancia a la adherencia de un tratamiento, de esta manera promover desde los hospitales programas en salud que contemplen maximizar la salud de la población de zonas periféricas del país.
- **Justicia:** mediante la presente investigación permitirá conocer las razones intrínsecas u otras que conlleven al cumplimiento de un determinado tratamiento, lo que en adelante posibilitará una distribución legítima, adecuando y no dejando de lado características relevantes de la población en estudio.

IV. Resultados

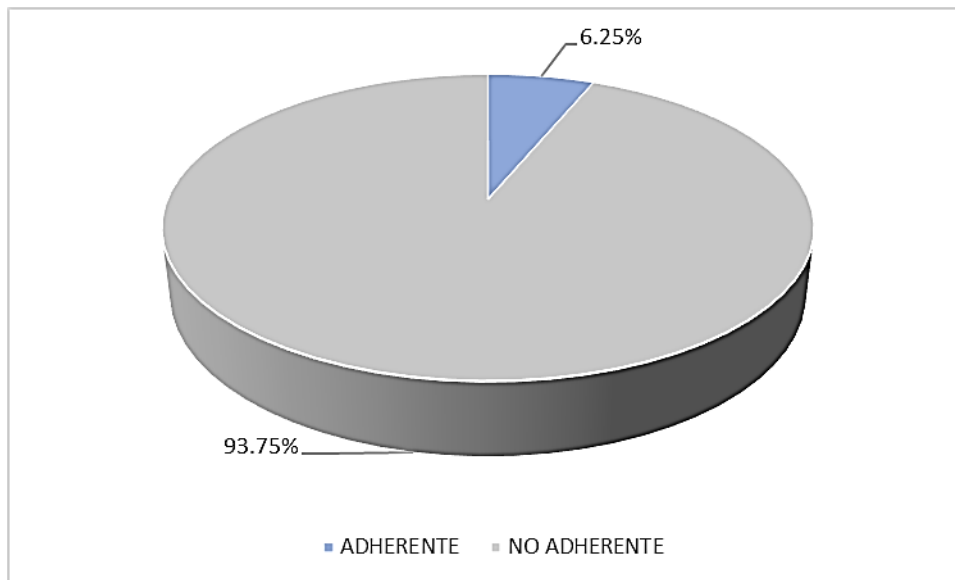
Tabla 1. Grado de adherencia de las madres según escala de medición.

Escala	n =16	
	f	%
Adherente	1	6,25
No adherente	15	93,75

Fuente. Cuestionario aplicado a madres PS Shimpuents -2021

En la tabla 1, se observa que el nivel de adherencia de la madre es mínimo solo el 6,25% del total cumple con el tratamiento indicado.

Figura 1. Grado de adherencia de las madres al tratamiento de anemia



La figura 1 nos indica que, un mínimo porcentaje de madres cumplen con el tratamiento de anemia.

Objetivo específico 01. Identificar aspectos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años con tratamiento de anemia.

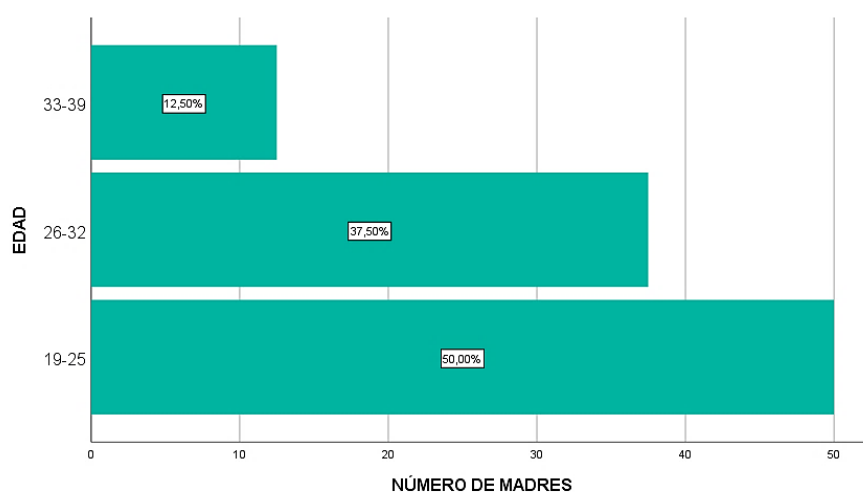
Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años con tratamiento de anemia.

	madres (n=16)		Media/D.S
	n	%	
Edad			
19-25	8	50,0	26,44(+/-5,96)
26-32	6	37,5	
33-39	2	12,5	
Grado de instrucción			
Primaria completa	3	18,8	
Primaria incompleta	9	56,3	
Secundaria incompleta	4	25,0	
Estado Civil			
Conviviente	16	100	
Lugar de procedencia			
Bakants	2	12,5	
Chigkanas	4	25,0	
Shimpuents	8	50,0	
Uyay Entsa	2	12,5	
Idioma			
Awajun	16	100	
Ocupación			
Ama de casa	16	100	

Fuente. Cuestionario aplicado a madres PS Shimpuents -2021

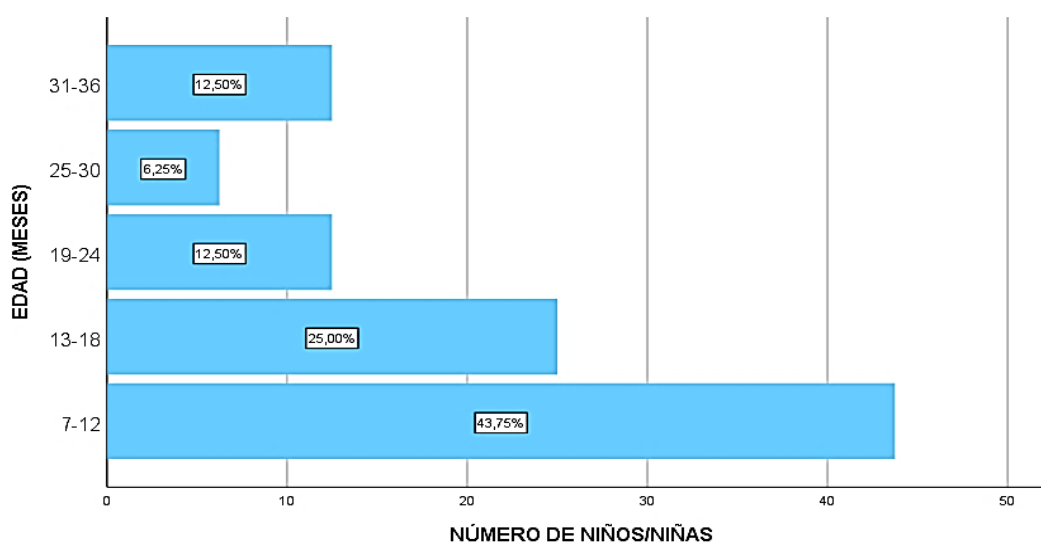
La Tabla 2, nos señala la edad promedio materna 26 años, con estado civil de conviviente, el 56,3 % tiene primaria incompleta, un 50% de las madres son de la misma comunidad, todas hablan idioma Awajun y se dedican a actividades de la casa.

Figura 2. Distribución de madres según edades



La figura 2 nos muestra que el 50% de las madres están comprendidos entre 19-25 años de edad.

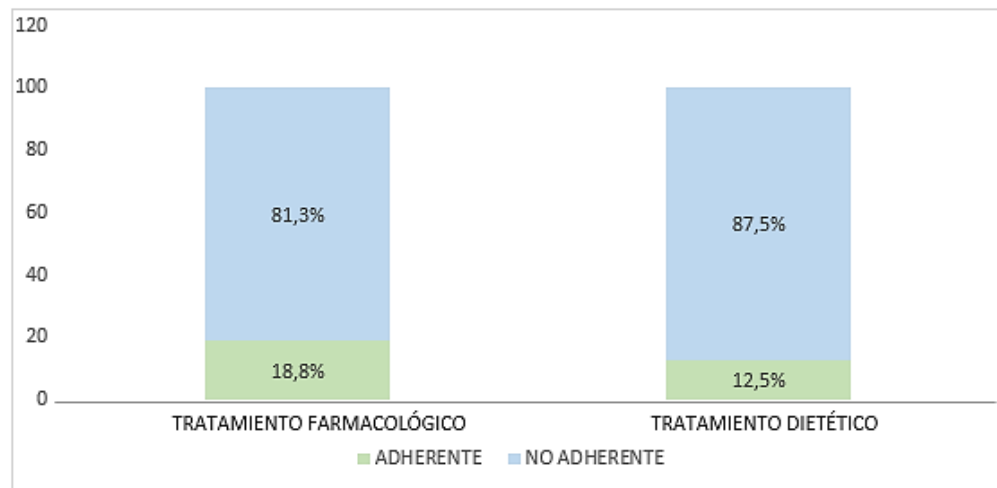
Figura 3. Edad de niños con diagnóstico de anemia



La figura 3 nos indica que los niños(as) menores de un año (43,75%) concentra el mayor porcentaje con diagnóstico de anemia.

Objetivo específico 02. Determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético de las madres de niños menores de 5 años con anemia atendidos PS Shimpuents-Imaza.

Figura 4. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso de las madres según dimensiones



En la figura 4, nos muestra que más del 80% de las madres no cumplen con el tratamiento farmacológico ni dietético indicado para la anemia.

Objetivo específico 03. Explorar las variables que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y dietético de las madres en el PS Shimpuents-Imaza.

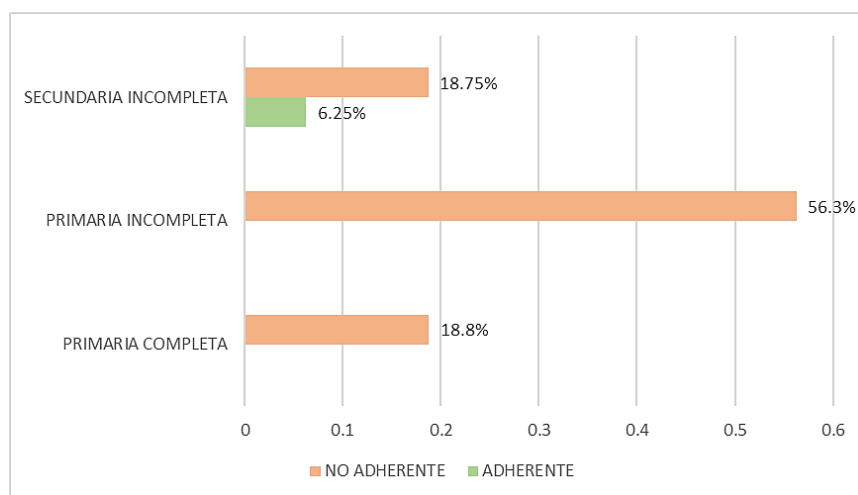
Tabla 3. Distribución por grado de instrucción según nivel de adherencia

Grado de instrucción	Adherencia (n=17)	No adherencia (n=17)	Total (n=17)
	n (%)	n (%)	n (%)
Primaria completa	0	3(18,8)	3(18,8)
Primaria incompleta	0	9(56,3)	9(56,3)
Secundaria incompleta	1(6,25)	3(18,75)	4(25,0)

Fuente. Cuestionario aplicado a madres PS Shimpuents -2021

La tabla 3 nos señala que el tener un nivel más de estudios puede contribuir a seguir el tratamiento indicado por el personal sanitario.

Figura 5. Grado de adherencia según grado de instrucción



La figura nos indica que el nivel secundario una madre es adherente al tratamiento de su menor hijo.

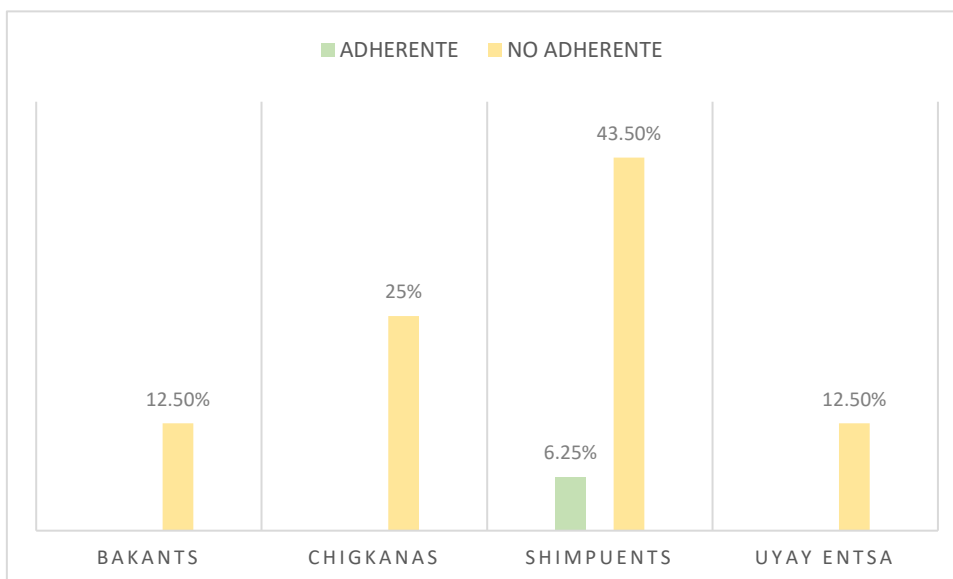
Tabla 4. Grado de adherencia según edad de la madre

Edad	Adherencia (n=16)	No adherencia (n=16)	Total (n=16)
19-25	1(6,25)	7(43,75)	8 (50,0)
26-32	0	6(37,5)	6(37,5)
33-39	0	2(12,5)	2 (12,5)

Fuente. Cuestionario aplicado a madres PS Shimpuents -2021

En la tabla 4, se aprecia de un total de 16 madres solo una muestra adherencia al tratamiento del menor y está comprendida entre los 19-25 años de edad.

Figura 6. Nivel de adherencia según procedencia



En la figura se observa que un mayor número de madres son de la CN Shimpuents y en esa comunidad pertenece la madre adherente al esquema de tratamiento.

Tabla 5. Nivel de adherencia según edad y grado de instrucción de la madre

Edad	Grado de instrucción	No adherente	Adherente	Total
19-25	PRIMARIA COMPLETA	2	0	2
	PRIMARIA INCOMPLETA	2	0	2
	SECUNDARIA INCOMPLETA	3	1	4
	Total	7	1	8
26-32	PRIMARIA COMPLETA	1	0	1
	PRIMARIA INCOMPLETA	5	0	5
	Total	6	0	6
33-39	PRIMARIA INCOMPLETA	2	0	2
	Total	2	0	2
Total		15	1	16

Fuente. Cuestionario aplicado a madres PS Shimpuents -2021

En la tabla 5 se puede apreciar que la madre que presenta adherencia al tratamiento es la única que ha cursado estudios secundarios y está en el rango de edad de 19-25 años.

V Discusión

La anemia es una afección que prevalece en los infantes de la CN Shimpuents de Imaza y que solo la continuidad del tratamiento permitirá reducirla. Los resultados del estudio realizado nos indican que más del 90% del total de madres no son adherentes con el tratamiento indicado. El infante recibe dos tipos de tratamiento, el farmacológico y el dietético que son administrados por la madre quién en muchas ocasiones no lo aplica, siendo la adherencia de ambos tratamientos del 18,8% y 12,5% respectivamente. Al respecto Christensen, Saguassero y Cuesta (7) en su investigación señalan en las madres una baja adherencia (39%), coincidiendo con Machado et al. (8) quien señala que no solo existe un incumplimiento de la madre en el tratamiento sino también la administración de las medicinas no es la correcta. Así mismo Kwon, Ramasamy, Morgan (9) afirman que la dieta que recibe el niño no fue la prescrita, también los estudios de Espinoza (11) y Titi y Cahuana (12) señalan que no hay adherencia en las muestras. Sin embargo, Victorio (10) concluye que más del 50% de las madres de su estudio no son adherentes a los procedimientos indicados.

Entre las características que presentan las madres respecto a edad se encontró que le mayor número están entre el rango de 16 a 25 años, y solo una de ellas presenta estudios secundarios incompletos el resto ha llegado hasta el nivel primario, están dedicadas a labores del hogar, todas convivientes y hablan el Awajun sin embargo algunas comprenden y pronuncian no muy legible el castellano. Titi y Cahuana (12) en su muestra también encontró un mayor número de madres con edad de 21-35 años y Victorio (10) quien el mayor número de madres estaban en condición de conviviente.

Al explorar las características sociodemográficas en relación al cumplimiento del tratamiento en las madres es posible que el grado de instrucción y la edad influyan, al observar que la única madre que se adhiere al procedimiento cuenta con secundaria no concluida y es madre joven, también el no hablar el castellano con facilidad dificultaría la comprensión de la medicación asignada para el infante. Coincidiendo con Christensen, Saguassero y Cuesta (7) en relación a las variables

edad, nivel educativo, se observó mayor adherencia en madres de mayor edad, similares resultados nos indica Espinoza (11) y Titi y Cahuana (12) quienes afirman que el nivel de estudios presenta una relación estadística con la adhesión al procedimiento indicado.

El nivel de adherencia en la muestra responde a algunas características sociodemográficas pero no se puede generalizar ya que al ser una comunidad nativa existen patrones culturales que responden a creencias y la escasa información de que hacer en caso de fiebre o malestar del infante.

Conclusiones

1. El nivel de adherencia de la madre es el 6,25% y el de no adherencia de un 93,75%.
2. La edad promedio materna fue de 26 años, con estado civil de conviviente, el 56,3 % tiene primaria incompleta, un 50% de las madres son de la misma comunidad, todas hablan idioma Awajun y se dedican a actividades de la casa.
3. Respecto al tratamiento farmacológico y dietético se obtuvo una adherencia del 18,8% y 12,5% respectivamente, y una no adherencia del 81,3% y 87,5%.
4. Al explorar los resultados hallados con algunas variables se puede mencionar que para la muestra en estudio el grado de instrucción y la edad juegan un rol importante en el cumplimiento de la medicación.
5. Con los resultados obtenidos se comprueba la hipótesis formulada: Las madres de los menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza durante los meses de julio-setiembre del 2021, son no adherente al tratamiento.

Recomendaciones

1. A los centros de salud de atención primaria, diseñar programas de salud con características específicas de la población en estudio (comunidades) donde se propicie la adherencia al tratamiento de anemia, evidenciando los beneficios para la salud de los menores.
2. Al MINSA, articular directamente con MIDIS y MINAGRI, a fin de favorecer de manera conjunta a través de los diferentes programas sociales, y evitar la prevalencia de menores de cinco años.
3. A los gobiernos regionales y locales, canalizar esfuerzos, a fin de proteger a la población vulnerable (< 5 años), considerando a la anemia como una enfermedad multicausal, que requiere de la consecución de otros fines, los mismos que le permitirán tener acceso a la salud, logrando un diagnóstico precoz que garantice su salud.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]- 2017 - [Consultado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
2. Black, Maureen M et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet (London, England)* [internet] 2017. [consultado 04 junio del 2021]; 389(10064): 77-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717614/>
3. WHO. 2011. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23. [internet] 2016. [consultado 04 junio del 2021]. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549943>
4. MINSA. Anexo 2 programa presupuestal 0001 programa articulado nutricional. [internet] 2012. [Consultado 5 de junio de 2021] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_1.pdf
5. Mesa de concertación de lucha contra la pobreza (MCLCP). Atención prioritaria a la anemia y propuestas para el periodo 2016-2021. [internet]2016 [Consultado 5 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporte_anemiamclcp291116rev_0.pdf
6. CIES. Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con “chispitas” y suplemento ferroso. [internet]2016. [Consultado 5 de junio de 2021] Disponible en https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.pdf
7. Christensen L, Saguassero Y, Cuesta C. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. *Arch Argent Pediatr* [internet] 2013[Consultado 6 de junio de 2021]; 111(4): 288-94. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n4/v111n4a06.pdf>

8. Machado Karina, Alcarraz Gimena, Morinico Elisa, Briozzo Teresa, Gutiérrez Stella. Anemia ferropénica en niños menores de un año en usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arco. Pediatra. Urug. [Internet]. 2017 Oct [Consultado 6 de junio de 2021]; 88 (5): 254-260. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=en.
9. Kwon HJ, Ramasamy R, Morgan A. "¿Con qué frecuencia? ¿Cuánto? ¿De dónde?" el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las madres y los trabajadores de la salud sobre el programa de suplementación con hierro para niños menores de cinco años en la zona rural de Tamil Nadu, en el sur de la India. Revista Asia-Pacífico de Salud Pública. [internet] 2014 Julio[Consultado 6 de junio de 2021]; 26 (4): 378-389. Disponible en: <https://www.comminit.com/la/fundamentacion/%C2%BFcon-qu%C3%A9-frecuencia-%C2%BFcu%C3%A1nto-cuest%C2%BFde-donde-conocimientos-actitudes-y-pr%C3%A1cticas>
10. Victorio Roman EM. Factores que influyen en la adherencia del tratamiento de Sulfato ferroso en lactantes de 4m y 5m en el servicio de CRED del Centro Salud Materno Infantil El Porvenir, 2017. [tesis] 2018; Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Consultado 7 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1811>
11. Espinoza Pizarro RM. Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito enpacientes pediátricos atendidos por consulta externa,Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima 2017. [tesis] 2018; Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Consultado 7 de junio de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7125/Espinoza_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Titi Cayo HL, Cahuana Morochara DM. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti-Arequipa – 2018. [internet] 2019; Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. [Consultado 8 de junio de 2021] Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENTicahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genève: World Health Organization; [internet] 2003[Consultado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ibarra Barrueta Olatz, Morillo Verdugo Ramón. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento. [internet] 2014. [Consultado 9 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
15. Reyes et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. [internet] 2016 [Consultado 12 de junio de 2021] 84(3)4. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
16. Carretero Colomer Marián. Tratamiento de la anemia ferropénica. Revista 2984 [internet]; 2010[Consultado 14 de junio de 2021]; 76. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-X0212047X10540745>
17. Ax, Karina; Alcarraz, Gimena ; Morinico, Elisa ; Briozzo, Teresa ; Gutiérrez, Stella . Anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 1 año que usan CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arco. pediatría Urug. [internet] 2017[Consultado 16 de junio de 2021]; 88 (5): 254-260, oct. 2017. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-887790>
18. MINSA. NTS 134-MINSA/2017/DGIEPS. [internet] 2017 [Consultado 20 de junio de 2021]. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190345/189840_RM_250-2017-MINSA.PDF20180823-24725-1rsx1wh.PDF
19. Casas Castro VL. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010. [tesis] 2010; Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Consultado 21 de junio de 2021] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/256/Casas_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. 3era. Ed. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2013. [Consultado 21 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-iv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

21. Rodríguez Jiménez A., Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento Revista EAN, [revista en Internet]. 2017. [Consultado 22 de junio de 2021]; 82,179-200. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>

ANEXOS

7. ¿En esta última semana cuantas veces no le dio a su niño sulfato ferroso?	A: ninguna, siempre le dí B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: más de 10
8.- En el último mes ¿cuántos días completos no le dio de el sulfato ferroso?	A: ninguno, siempre le dí B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: más de 10
9.- ¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento?	• Sí • No
10. Marque Ud. que alimentos suele darle a su hijo en los almuerzos? Hígado Bazo sangrecita de pollo carnes (res, pollo, pescado) menestras	• Sí • No • Sí • No • Sí • No • Sí • No • Sí • No
11. Marque Ud. que alimentos suele darle a su hijo en las cenas? Hígado Bazo sangrecita de pollo carnes (res, pollo, pescado) menestras	• Sí • No • Sí • No • Sí • No • Sí • No • Sí • No
12. ¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?	• Sí • No
13. ¿Le da manzanilla, té, anís o leche después de sus alimentos?	• Sí • No

Anexo 02

Validez y confiabilidad del (o los) instrumento(s)

Prueba de confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba Estadística Kuder Richarson.

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum P_i Q_i}{S_T^2} \right)$$

Donde: el coeficiente Kuder-Richarson > 0.5 para que sea confiable

k : N° de preguntas o items.

ST²: Varianza de la prueba.

Σpq : Sumatoria de varianza de cada Item

Remplazando valores donde K=12 y $\sum (P_i Q_i) = 1.64$, $S_T^2 = 46.3$

$$KR20 = \frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{1.64}{46.3} \right) = \frac{12}{11} (1 - 0.04) = 1.09(0.96) = 0.99$$

Se obtiene Kuder –Richarson = 0.99

Por lo tanto el instrumento es **confiable**

Anexo 03
Matriz de consistencia

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021.	Adherencia al tratamiento de anemia	Se aplicó el cuestionario de Adherencia propuesto por Casas en 2010, el cuál consta de 3 secciones: Introducción (objetivos y confidencialidad de los datos); los datos generales y; el contenido con 13 ítems que miden la adherencia (19). Los ítems miden 2 dimensiones:
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA		-Farmacológica: conformado por 9 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9) que valoran la dosis, continuidad y efectos. Valoración adherente: 5 – 9 puntos y no adherente 0 – 4 puntos.
¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza durante los meses de julio-setiembre del 2021?	5. HIPÓTESIS GENERAL	-Dietético: consta de 4 ítems (10,11,12,13) que midió el contenido, frecuencia y seguimiento. El puntaje de adherente es 03-04 y no adherente 0-2
	La adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza durante los meses de julio-setiembre del 2021, es no adherente.	La variable es nominal, de opción dicotómico, en el que se asignó el valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta.
	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Escala: Adherente: 08 -13 ptos. No adherente: 0-07 ptos.
3. OBJETIVOS	El diseño a utilizar en el presente estudio es descriptivo, expresado de la siguiente manera:	9. ANÁLISIS DE DATOS
<p>3.1. Objetivo general Determinar el grado de adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza durante los meses de julio-setiembre del 2021</p> <p>3.2. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar aspectos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años con tratamiento de anemia. Determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético de las madres de niños menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza, durante los meses de julio-setiembre del 2021 Explorar las variables que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y dietético de las madres de niños menores de 5 años con anemia atendidos en el PS Shimpuents-Imaza, durante los meses de julio-setiembre del 2021 	<p>M → O</p> <p>Donde: M: representa la muestra de estudio O: observación a la muestra en estudio.</p>	Los datos recolectados fueron analizados y procesados. Los resultados se presentan en tablas simples y cruzadas de contingencia (con estadígrafos de media, DS, proporción). Se aplicó el programa estadístico SPSS versión 26.
	<p>7. Población y Muestra</p> <p>7.1. Población: estuvo representada por 16 madres de 16 niños(as) que reciben tratamiento de anemia y asisten al servicio de CRED del PS Shimpuents durante los meses de julio a setiembre del 2021.</p> <p>7.2. Muestra: conformada por 16 madres de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad, con tratamiento de anemia durante los meses de julio a setiembre del 2021.</p> <p>7.3. Muestreo: se aplicó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.</p>	

Anexo 04

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
Adherencia al tratamiento de anemia	Comportamiento de la persona que coincide con las recomendaciones relacionadas señaladas por el personal de salud (19)	Cumplimiento del tratamiento farmacológico y dietético por la madre del menor de 5 años con anemia el cual se determinará a través de un cuestionario.	Tratamiento farmacológico	Cumplimiento del tratamiento farmacológico en: <ul style="list-style-type: none"> - Dosis - Horario - Forma de administración - Continuidad Facilidad de administración del tratamiento	Adherente
			Tratamiento dietético	Cumplimiento del tratamiento dietético en: <ul style="list-style-type: none"> - Contenido - Frecuencia - Seguimiento Facilidad de administración del tratamiento	No adherente

Anexo 5

Solicitud de autorización al Jefe del PS Shimpuents.

Shimpuents, Distrito de Imaza, 20 de Septiembre, 2021

Tec Enf. DEYSI TAIJIN SEJEKAM

Puesto de Salud Shimpuents -Imaza

Asunto: Solicito información para la elaboración de tesis y aplicación de encuesta en el puesto de salud.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez dar a conocer que mi persona desea realizar la tesis de grado en el Puesto de Salud Shimpuents, que usted dirige, por lo que en calidad de personal que labora en esta institución requiero permiso para la aplicación de una encuesta a las madres de niños menores de 5 años, que acuden al puesto de salud, de acuerdo a la tesis denominada "Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021"; así mismo, para que se me facilite la información necesaria para la elaboración de la misma.

Con arreglo a la Ley general de Salud N° 26842 se informa que la información proporcionada por el puesto de salud, así como los datos recogidos de las madres encuestadas serán tratados con absoluta confidencialidad y respeto por la dignidad de la persona, siendo estos utilizados estrictamente con fines de investigación.

Agradezco anticipadamente su autorización.



Bach Enf. Clever Quilcate Poquioma

DNI: 76722620


MINISTERIO DE SALUD
PUESTO DE SALUD SHIMPUENTS
Deisy Tajjin Sejekam
DNI N° 48510278
TECNICA EN ENFERMERIA

Recibido:
20-09-2021