

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**TESIS**

“Relación entre características sociodemográficas maternas y adherencia del tratamiento con sulfato ferroso infantes con anemia Centro de Salud

Villa Gloria Abancay 2022”

Presentado por:

**Bach. BAUTISTA LOAIZA, Jhony Brandon**

**Bach. PEDRAZA GUTIÉRREZ, Erick José**

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Abancay - Apurímac - Perú**

**2023**

## **Tesis**

"Relación entre características sociodemográficas maternas y adherencia del tratamiento con sulfato ferroso infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022"

## **Línea de Investigación**

Salud Pública

## **Asesora:**

Mag. Juana Regina Serrano Utani



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS  
MATERNAS Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO CON SULFATO  
FERROSO INFANTES CON ANEMIA CENTRO DE SALUD VILLA GLORIA  
ABANCAY 2022”**

Presentado por los Bach. **JHONY BRANDON BAUTISTA LOAIZA Y ERIK  
JOSÉ PEDRAZA GUTIERREZ**, para optar el título profesional de:  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 30 de mayo del 2023 ante los jurados:

**Presidente** : Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula  
**Primer Miembro** : Mag. Rosa Llacma Hilares  
**Segundo Miembro** : Mag. Frida Teófila Barrientos Checo  
**Asesor** : Mag. Juana Regina Serrano Utani

# Relación entre características sociodemográficas maternas y adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
7	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a>	

## **DEDICATORIA**

A Dios, agradecemos en primer lugar que nos permitió con éxito nuestra formación profesional brindando fuerza, salud, valor en cada momento de nuestra formación universitaria.

A nuestros seres queridos y a nuestros padres amados por guiarnos por el buen camino que siempre estuvieron en los buenos y malos momentos de nuestra vida el aliento de luchar y nunca rendirse.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero, expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad Tecnológica de Los Andes, institución que nos recibió de manera cordial con su equipo de profesores investigadores. Igualmente, extendemos nuestra gratitud al Centro de Salud de Villa Gloria, que nos proveyó su apoyo invaluable en términos de información y datos.

No podemos dejar de mencionar a todas las madres y personas involucradas en este proyecto, cuyo compromiso y colaboración han sido esenciales.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
POSPORTADA.....	ii
PAGINA DE JURADOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
AGRÒNIMOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I.....	vi
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema .....	20
1.2.1. Problema General .....	20
1.2.2. Problemas Específicos.....	20

1.3 Justificación de la Investigación .....	21
1.4 Objetivos de la Investigación.....	22
1.4.1. Objetivo General .....	22
1.4.2. Objetivos Específicos .....	23
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	23
1.5.1. Espacial.....	23
1.5.2. Temporal.....	24
1.5.3. Social.....	24
1.5.4. Conceptual .....	24
1.6 Viabilidad de la investigación .....	24
1.7 Limitaciones de la Investigación.....	25
CAPÍTULO II .....	26
MARCO TEÓRICO .....	26
2.1 Antecedentes de investigación.....	26
2.1.1. A nivel internacional .....	26
2.1.2. A nivel nacional.....	29
2.1.2. A nivel regional y local .....	31
2.2. Bases teóricas .....	31
2.2.1. Teoría del proceso de enfermería deliberativa .....	31



2.2.2. Teoría de la autoeficacia Barbara Resnick .....	32
3. Teoría de la autoeficacia Bandura .....	33
4. Modelo de creencias en salud .....	34
5. Factores sociodemográficos .....	35
6. Dimensiones de los factores sociodemográficos .....	36
7. Adherencia terapéutica.....	36
8. Características de la adherencia terapéutica.....	38
9. Requerimiento de hierro en los primeros 2 años de vida.....	39
2.2.10. Efectividad del complejo hierro polimaltosa .....	39
2.2.11. Desarrollo de la homeostasis del hierro .....	40
2.2.12. Consecuencias de anemia infantil a largo plazo .....	41
2.3. Marco conceptual.....	42
CAPÍTULO III .....	44
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.1. Hipótesis .....	44
3.1.1 Hipótesis General .....	44
3.1.2Hipótesis Específicas .....	44

3.2. Método .....	45
3.3. Tipo de investigación.....	45
3.4. Nivel o alcance de investigación .....	45
3.5. Diseño de investigación .....	46
3.6. Operacionalización de variables .....	47
3.7. Población, muestra y muestreo .....	49
3.8. Técnicas e instrumentos .....	50
3.9. Consideraciones éticas .....	50
3.10. Procesamiento estadístico .....	51
CAPÍTULO IV.....	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	52
4.1. Resultados .....	52
4.2. Discusión de Resultados.....	61
4.3. Prueba de Hipótesis .....	64
CONCLUSIONES .....	72
RECOMENDACIONES .....	74
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	76
Recursos.....	76

Cronograma de actividades .....	76
Presupuesto y Financiamiento .....	77
Presupuesto.....	77
Financiamiento.....	77
BIBLIOGRAFÍA .....	78
ANEXOS.....	85
Matriz de consistencia .....	63
Consentimiento y asentimiento informado .....	67
Juicio de expertos .....	68
Instrumento de recolección de información .....	73
Base de datos .....	75
Resultados coeficiente V de Aiken .....	77
Declaración jurada custodia de historias clínicas .....	78
Panel fotográfico .....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas maternas .....	53
<b>Tabla 2.</b> Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	55
<b>Tabla 3.</b> Correlación entre edad materna y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	56
<b>Tabla 4.</b> Correlación entre grado de instrucción y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	57
<b>Tabla 5.</b> Correlación entre estado civil y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	58
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	59
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	60
<b>Tabla 8.</b> Prueba de normalidad .....	63
<b>Tabla 9.</b> Prueba de hipótesis específica 1 .....	64
<b>Tabla 10.</b> Prueba de hipótesis específica 2 .....	65
<b>Tabla 11.</b> Prueba de hipótesis específica 3 .....	66
<b>Tabla 12.</b> Prueba de hipótesis específica 4 .....	67
<b>Tabla 13.</b> Prueba de hipótesis específica 5 .....	68

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Características sociodemográficas maternas .....	54
<b>Figura 2.</b> Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	55
<b>Figura 3.</b> Correlación entre edad materna y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	56
<b>Figura 4.</b> Correlación entre grado de instrucción y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	57
<b>Figura 5.</b> Correlación entre estado civil y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	58
<b>Figura 6.</b> Correlación entre ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	59
<b>Figura 7.</b> Correlación entre ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso .....	60

## **ACRÓNIMOS**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática

## RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas maternas y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022. La metodología aplicada fue de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental, la población estuvo conformada por 81 madres de niños con 6 a 36 meses de edad. Para la recolección de datos se utilizó el test de Marisky -Green Lenine y la guía de observación física. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las madres se encuentran en el rango de edad de 19 a 30 años, con un porcentaje del 52.2%. En cuanto al grado de instrucción, la mayoría tiene educación superior (52.2%). En términos de estado civil, la mayoría de las madres conviven (63.8%). En cuanto a la ocupación, la mayoría son amas de casa (36.2%) y tienen trabajos temporales (55.1%). En relación al ingreso económico, la mayoría tiene ingresos de 1050 a 1500 soles (50.7%). Por otro lado, se encontró que el 62.3% de las madres no mostró adherencia al tratamiento, mientras que el 37.7% sí presentó adherencia. Se concluye que existe una relación significativa entre las dimensiones sociodemográficas de edad, estado civil, ocupación y nivel de ingreso económico con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia en el Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

**Palabras clave:** Anemia, sulfato ferroso, adherencia al tratamiento, madres

## ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the relationship between maternal sociodemographic characteristics and adherence to ferrous sulfate treatment in infants with anemia at the Villa Gloria Health Center in Abancay 2022. The methodology applied was basic, correlational level, and nonexperimental design. The population consisted of 81 mothers of children aged 6 to 36 months. Data collection was done using the Marisky-Green Lenine test and physical observation guide. The results showed that the majority of mothers were in the age range of 19 to 30 years, accounting for 52.2%. Regarding educational attainment, the majority had a higher education degree (52.2%). In terms of marital status, most of the mothers were in a cohabiting relationship (63.8%). As for occupation, the majority were housewives (36.2%) or had temporary jobs (55.1%). In relation to income, the majority had incomes ranging from 1050 to 1500 soles (50.7%). On the other hand, it was found that 62.3% of the mothers did not show adherence to the treatment, while 37.7% did adhere to it. It is concluded that there is a significant relationship between sociodemographic dimensions such as age, marital status, occupation, income level, and adherence to ferrous sulfate treatment in infants with anemia at the Villa Gloria Health Center in Abancay 2022.

**Keywords:** Anemia, ferrous sulfate, treatment adherence, mothers.



## INTRODUCCIÓN

La anemia es un padecimiento sanguíneo caracterizado por niveles reducidos de la hemoglobina y los glóbulos rojos. Por ello afecta a los individuos de cualquier edad, siendo los niños especialmente vulnerables a esta condición. La anemia en niños puede ser ocasionada por diversas razones, como la deficiencia de hierro, la carencia de vitaminas como la B12 y ácido fólico, problemas crónicos o trastornos genéticos. Una de las estrategias más frecuentes para prevenir la anemia en niños es la suplementación de hierro, es decir jarabe sulfato ferroso y/o tabletas en pastillas de la misma. El sulfato ferroso es una forma de hierro que se administra en forma de tabletas o jarabe para aumentar los niveles de hemoglobina en la sangre y mejorar el funcionamiento del sistema circulatorio. Este suplemento es efectivo para mederar las deficiencias de hierro y restaurar los niveles habituales de hemoglobina en los niños.

Sin embargo, el efecto de suplementación con sulfato ferroso depende en gran parte del cumplimiento del tratamiento por parte de las mamás. Las madres son responsables de administrar las dosis adecuadas de sulfato ferroso a sus hijos y asegurarse de que se cumpla el régimen de tratamiento recomendado. La adherencia adecuada al tratamiento es esencial para lograr resultados positivos en la reversión de la anemia y prevenir complicaciones a largo plazo. Este cumplimiento radica en su papel crucial de las madres para el cuidado y tranquilidad de sus menores. La suplementación regular y continua con sulfato ferroso puede contribuir a la mejorar de salud en los menores, promover el desarrollo adecuado y prevenir complicaciones asociadas con la anemia. La escasez de adherencia al tratamiento puede comprometer los resultados y prolongar la duración de la anemia en los niños.

Es esencial educar y concientizar a las mamás el valor de relevancia y adherencia a la medicación contra la anemia de sus hijos. Se deben brindar instrucciones claras sobre la dosificación y frecuencia del sulfato ferroso, así como información sobre los beneficios y posibles efectos secundarios. Además, se deben proporcionar recursos y apoyo continuo para ayudar a las madres a cumplir con el tratamiento de manera adecuada.



## **CAPÍTULO I**

### **PLAN DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En todo el mundo la salud pública por la anemia considerada una enfermedad grave que afecta específicamente a infantes y se estima que el 42% de las(os) niñas(os) son menores a los 5 años, referentes aseverados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021 (1). Por otro lado, tenemos a la adherencia, que es la génesis del resultado exitoso del tratamiento, la cual se encuentra fuertemente asociada con la disponibilidad de apoyo por parte de padres y/o cuidadores. Para estos casos, se requiere ayuda profesional junto a la orientación y aliento no solo a nivel del cuidador sino también a la familia en conjunto (2).

Al determinar los factores limitantes y que favorecen la terapia con hierro exitosa en infantes, desde una perspectiva parental en profundidad, respaldan la necesidad de intervenciones diseñadas para promover la adherencia al hierro oral en menores con deficiencia. En lugar de centrarse en el contenido del conocimiento relacionado con la anemia por ausencia de hierro, las intervenciones deben tener como objetivo aumentar la motivación de los padres haciendo hincapié en los beneficios para la salud de adherirse a la terapia con hierro y evitar intervenciones más invasivas (3). Los predictores de dificultades de la adherencia de tratamiento antianémicos tienen varias vertientes como la edad de infantes, los factores personales y compromiso único de cada uno de los familiares.

Contextualizando la problemática a nivel internacional, tomando en cuenta los datos emitidos por la OMS quien señala que el 42% de los infantes menores de 5 años son diagnosticados con anemia, esto cambia de acuerdo a la edad, el sexo, el cuidado durante el periodo de gestación entre otros (1). En Polonia, debido a la alta prevalencia y carencia de cohesión al tratamiento prescrito, ha logrado socavar seriamente la efectividad de las terapias basadas en evidencia en pacientes pediátricos. Para cambiar este escenario negativo, los médicos son conscientes del problema de adherencia, así como de las posibles soluciones. Los médicos que atienden a pacientes pediátricos subestimaron la prevalencia de la carencia de adhesión a la medicación y creían que esto era un problema de otros médicos (4).

Algunas investigaciones consideran a los factores sociodemográficos vinculados a la anemia como uno de los mayores problemas que dificultaba el

crecimiento adecuado en el infante, siendo un factor determinante la poca accesibilidad por parte de la familia a los servicios médicos (5). Por otro lado, se detectó que en la mayor parte de anemia eran menores de edad que proceden de zonas rurales con bajo nivel socioeconómico (6).

En el contexto nacional en estudio realizado se aprecian niveles elevados de anemia, siendo los factores asociados a esta problemática las edades de la madre, el tipo de empleo, estado civil, nivel de instrucción, y nivel de ingresos mensuales (7), del mismo modo se suma los fracasos durante el tratamiento de anemia, poniendo así un riesgo en el crecimiento y desarrollo integral del niño (8). Otra situación similar se evidencia, a través del análisis de los documentos clínicos y la aplicación de consulta general a las madres, se exhibió que un mayor porcentaje de las madres habían presentado algún tipo de adherencia durante el tratamiento, sea por factores socioeconómicos, lugar de procedencia, el sexo, y el nivel de estudios (9).

En la localidad, se puede estimar que Andahuaylas, es uno de las localidades con niveles elevados de anemia, siendo su mayor parte poblacional proveniente de zona rural, donde el 13.5% de madres que amamantan cuentan con un nivel educativo secundaria, muchas de ellas desconocen los términos y el correcto seguimiento nutricional de sus niños (10). Diversas investigaciones e informes existentes en Apurímac, señalan que para combatir la prevalencia de la anemia ferropénica en infantes y otros aspectos relacionados, el Ministerio de Salud viene desplegando el esfuerzo de emprender intervenciones sanitarias, para prevenir y controlar la anemia; sin embargo, la anemia en infantes aún sigue presente y pareciera sin visos de

solución. Por las consideraciones citadas, referenciadas y comentadas se declara como prioridad del estudio.

## **1.2 Identificación y Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas maternas y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico de edad y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico de instrucción y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico de estado civil y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico de ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022?

- ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico de ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022?

### **1.3 Justificación de la Investigación**

Hernández, menciona que resulta fundamental que se demuestre lo que una investigación pretende efectuar, teniendo como base los objetivos tanto el general como los específicos y también los interrogantes del análisis, lo cual conlleva a exponer la razón del porqué se lleva a cabo esa investigación, es decir cuál es la finalidad y los múltiples beneficios que la misma investigación puede conllevar. Muchas de las investigaciones se proceden a ejecutar con una finalidad precisa, propósito que tiene que ser significativamente justificable para la realización (11).

Dichas razones son las siguientes:

- a) Valor teórico o de conocimiento. El aporte resultante es una recopilación sintetizada de información en relacionadas con las variables estudiadas que son los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento, que permite generar definiciones de conceptos, causas, consecuencias, teorías, modelos, así como los demás componentes que se utilizaron en el presente trabajo investigativo, sumado a ello, este recojo y síntesis de información, brindó la comprensión de que factores afectan más a los infantes, llevando esa información a las madres, permitiendo así la mejora en la salud del infante.



- b) Conveniencia. Demostrar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y las características sociodemográficas. Siendo una investigación heurística, presentando la tendencia en resolver un problema de salud de manera práctica por intermedio de políticas sanitarias de intervenciones.
- c) Relevancia social. Los beneficiarios serían las familias que conviven con un(a) menor de edad y que padece, una enfermedad de curso agudo, que requiere un compromiso de cada uno de los miembros de la familia y un período semestral de tratamiento.
- d) Implicaciones prácticas y de desarrollo, una vez demostrada la relación de las variables de estudio, las autoridades sanitarias estarían obligadas de reorientar los mecanismos y estrategias de intervenciones de telesalud y en la fase de tratamiento.
- e) Utilidad metodológica. Con respecto a la metodología, se procuró el manejo de instrumentos validados con relación al contexto nacional, siendo útiles en el desarrollo investigativo, obteniendo resultados viables, que aporten al desarrollo científico enfocado en la enfermería.

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre las características sociodemográficas maternas y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la relación entre el factor sociodemográfico de edad y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- Establecer la relación entre el factor sociodemográfico de ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- Establecer la relación entre el factor sociodemográfico de instrucción y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- Establecer la relación entre el factor sociodemográfico de estado civil y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- Establecer la relación entre el factor sociodemográfico de ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

Se ejecutó en el Centro de Salud Villa Gloria Abancay, perteneciente a la red de salud de la Provincia Abancay, departamento de Apurímac.

### **1.5.2. Temporal**

Se desarrolló conforme al cronograma comprendido entre los meses de junio a noviembre del 2022.

### **1.5.3. Social**

La población y la muestra del objeto de investigación participarán madres de familia con infantes de 6-36 meses de edad con tratamiento de sulfato ferroso a causa de la anemia ferropénica.

### **1.5.4. Conceptual**

Las variables estudiadas, adherencia al tratamiento y características sociodemográficas.

## **1.6 Viabilidad de la investigación**

Viabilidad técnica: Se permite una viabilidad técnica, debido a que existe una factibilidad de recolección de datos por parte de los examinados, además las herramientas e instrumentos que han sido propuestos y empleados en el desarrollo del estudio, son aceptables tanto en el manejo como en su uso, facilitando la tarea al investigador, asimismo, se procuró tomar en cuenta las medidas necesarias, ante cualquier imprevisto que surja en el proceso de la investigación, dando una respuesta inmediata de solución.

Viabilidad social: La viabilidad social en este trabajo investigativo se da, debido a que existe un acceso a la población; permitiendo formular el procedimiento adecuado, sin mostrar inconvenientes hasta la finalización del mismo.

Viabilidad económica: El presente estudio es viable en su desarrollo, puesto que los costos generados en todo el proceso hasta la finalización del estudio son financiados por el investigador, quien asume la totalidad del gasto económico que se generó en el material utilizado, transporte, gastos administrativos, etc.

### **1.7 Limitaciones de la Investigación**

La búsqueda en los repositorios institucionales de la Región de Apurímac, no se lograron encontrar informes de tesis ni artículos de revista afines a las variables de estudio, para que sean considerados como antecedentes de investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de investigación**

##### **2.1.1. A nivel internacional**

**Vargas** en 2021, Bolivia refiere en su estudio tuvo como fin establecer la frecuencia de las variables estudiadas. Se empleó el método descriptivo y el tamaño muestral estuvo compuesto por 71 niños entre 6 a 59 meses de edad. Hallazgos: el 66,21% de niños tenían anemia leve, mientras que el setenta y nueve por ciento disponen de educación secundarios, el setenta y ocho por ciento viene de zonas urbanas. En cuanto a las adherencias de suplemento con chispitas nutricionales: el cuarenta y cinco por ciento dispuso de inadecuadas adherencias a los consumos, el setenta y tres por ciento interfirió en la administración, el noventa y seis por ciento aceptaron las

chispitas nutricionales y en cuanto a los efectos secundarios, el sesenta y uno por ciento de menores no tuvo algún efecto secundario. El 45,1% de las mamás desconoce del uso y beneficio que traen consigo las chispitas nutricionales, a si el dieciséis por ciento lograr la prevención de anemia, y trece por ciento sabe del método correcto de las preparaciones, periodo de los tratamientos el treinta y nueve por ciento refiere que es complicado de cumplir. Por tanto, cinco de diez no presenta una buena conexión con las Chispitas nutricionales, porque no entendían sobre los beneficios que esta ofrece y la manera de su preparación, en su mayoría solo cursaron hasta el nivel secundario y son originarios de un área urbana (12).

**Youn et al.** (2018) realizaron un análisis en la india presentaron como meta entender la percepción de producto, motivo de preferencias y el motivo general de este. El método utilizado fue mixto; participando 100 hogares que contaron con menores de seis a veintitrés meses. Se aplicó una encuesta y un cuestionario. Los hallazgos han evidenciado que la adherencia al producto es alta. En conclusión, no se registró diferencia significativa en preferencia de productos, efectos secundarios, preferencia infantil, o preferencia del cuidador. Las madres dieron a conocer las preferencias casi iguales para usar IFAS con treinta y ocho por ciento, y únicamente una mamá no ha preferido su uso, el veinte cuatro por ciento han preferido ambos (13).

**Çullas et al.** (2018) Turquía. En esta investigación titulada como: Investigación de la frecuencia de insuficiencia de hierro entre los lactantes en una población en la que se implementa la suplementación de hierro de rutina. Cuyo propósito fue saber la frecuencia de falta de hierro en niños menores

suplementados y el peligro de estos, mediante un análisis prospectivo, transversal fue aplicado a 501 niños de Turquía de 9 a 15 meses de edad, a quienes se les realizó hemogramas completos y ferritinas séricas. En los hallazgos evidenciaron que veinte cuatro por ciento de los menores tenía anemia. La administración promedio de las pruebas fueron cinco meses; entre el efecto más común se registró disminución de apetito, vómitos, factor de riesgo relacionados embarazos múltiples, como el grado de educación bajo y que una buena orientación sobre la importancia de tomar suplementos vitamínicos eficaz mejoraría adherencia (14).

**Laura G.** en el año 2017 en Costa Rica, realizó su análisis con el propósito de evaluar las adherencias a sulfatos ferrosos en gota hacia el lactante de cuatro meses; siendo una investigación descriptiva, de observación prospectiva, cuasi experimental dirigida a quince mamás, donde se aplicó la observación y fichas de control de hemoglobinas. Los resultados indican que el sesenta por ciento de las mamás con niños de cuatro meses presentaron adherencias a las suplementaciones con sulfatos ferrosos con gota, y cuarenta por ciento no presentaron adherencias. Antes de las evaluaciones los promedios de hemoglobina se acercaron a doce g/dl, además el sesenta por ciento de los menores registraron variaciones en la sangre mayor a uno g/dl, concluyendo que los sulfatos ferrosos en gota de mamás, donde el cuarenta por ciento registra niveles de hemoglobinas que están incluidos en el normal parámetro (15).

**Bermeo y Ramírez** 2017 en Ecuador tuvieron como fin evaluar el factor que influye en las adherencias de suplementaciones con micro nutriente en

madres de menores a tres años, donde se demostró que en el aspecto sociodemográfico el noventa por ciento tenían entre veinte y treinta y cuatro años, el setenta y ocho por ciento registraron conocimiento errado y desconocían sobre administrar micro nutriente, evidenciándose que la edad no es un elemento influyente en las adherencias de los nutrientes. Respecto a la educación, todas las madres, es decir, el cien por ciento saben sobre el tema y el trece por ciento registran niveles educativos primarios y secundarios, concluyendo que los niveles de educación si intervienen en las adherencias de nutrientes y sus propiedades (16).

### **2.1.2. A nivel nacional**

**Llerena** 2022 en su análisis presentó como fin establecer los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en los niños. Empleando el enfoque cuántico, descriptiva relacional, no experimento, transversal, en cincuenta y cuatro mamás de niños de seis a treinta y seis meses, a quienes se les administró un cuestionario. Los hallazgos mostraron que el 53.7% de los pacientes son adherentes, hallando el mayor porcentaje en quienes tenían edad entre dieciocho y veintisiete años representado por el cincuenta y tres por ciento, madres con educación superior cincuenta y tres por ciento, conviviente cuarenta y ocho por ciento y con dos hijos el cincuenta y cinco por ciento, en cuanto al factor influyente se registró que los conocimientos de la enfermedad prevalecieron, concluyendo que existe adherencias significativas a los tratamientos de anemias con los conocimientos de las madres respecto a las enfermedades y fármacos terapéuticos (17).



**Arteaga y Patiño** 2022 presentaron como propósito determinar el vínculo entre factor influyente y adherencias a los tratamientos de sulfatos ferrosos en mamás, siendo el estudio cuántico, no experimento, descriptiva relacional, en 25 mamás, evaluándolas con cuestionarios. Se registró que hay vínculo entre las adherencias y factores sociales ( $\text{Sig}=.003<.05$ ) con el trabajo de las madres ( $\text{sig}=.007<.05$ ), el factor económico tiene vínculo con los ingresos al mes de ochocientos cincuenta a mil quinientos ( $\text{sig}=.001<.05$ ) el factor cultural tiene influencia en la educación superior ( $\text{sig}=.001<.05$ ). Así mismo, se ha identificado que existen adherencias inadecuadas a los tratamientos de sulfatos ferroso en mamás de menores con anemia, donde se evidenció que el ochenta y ocho por ciento registraron adherencias inadecuadas y el doce por ciento evidenciaron adherencias adecuadas. (18).

**Victotio et al.** 2021 en su estudio presentaron como fin determinar la identificación de factores que condicionan a las adherencias de los tratamientos con hierro. Mediante una metodología observacional y transversal. La muestra estuvo integrada por 97 niños de 4 a 36 meses de edad, a quienes se les administró un cuestionario y fichas de valoraciones de consumos de hierro y anemia, donde registró que el noventa y dos por ciento no se adhieren a los tratamientos, además los elementos institucionales y actitudinales se encuentra vinculadas a la no adherencia de los tratamientos con hierros en menores (19).

**Quilcate** en el año 2021 desarrollaron su estudio tuvo como fin determinar la adherencia al tratamiento de las madres, en 16 madres a quienes se les administró un cuestionario, mediante una metodología descriptiva y

transversal. Los hallazgos señalaron que: las edades de las madres han prevalecido en veintiséis años, siendo convivientes en cincuenta y seis por ciento, con instrucción primario incompleto en cincuenta por ciento, además el ochenta por ciento no han cumplido con los tratamientos fármacos o dietéticos, y solo una madre (19-25 años) es adherente al tratamiento del menor. Los menores del año es decir el cuarenta y cuatro por ciento centran mayores porcentajes con diagnósticos de anemia, evidenciando que las mamás que van al control no se adhieren a los tratamientos de sus hijos con anemia en noventa y tres por ciento (20).

**Carbajal** 2020 en su análisis propuso determinar la adherencia en las madres. Empleando un enfoque cuantitativo y básico, mediante una muestra de 50 madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, empleando cuestionarios, evidenciando que el cincuenta y cuatro por ciento de las mamás registraron adherencias a los tratamientos con sulfatos ferrosos, y el cuarenta y ocho por ciento no han sido adherentes a los tratamientos con sulfatos ferrosos y el cuarenta y ocho por ciento no han sido adherentes, concluyendo que la mayor parte de la población han presentado adherencias a los tratamientos (21).

### **2.1.2. A nivel regional y local**

No se evidenciaron estudio a nivel local.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del proceso de enfermería deliberativa**

La teoría de enfermería de Ida Jean Orlando enfatiza la reciprocidad entre paciente y enfermera, es decir tanto lo que la el individuo y la responsable de su salud dicen o hacen repercute a ambos. Orlando cree que el papel

profesional de las enfermeras es identificar y abordar la necesidad urgente de ayuda del paciente. Fue una de las líderes precursoras de la enfermería, centrada en la identificación y enfatización de cada elemento del proceso de enfermería, así como en recalcar la importancia de participar conjuntamente con los usuarios en los procesos de atención, esta teoría se centra en cómo mejorar el comportamiento del paciente.

### **2.2.2. Teoría de la autoeficacia Barbara Resnick**

Los conceptos clave de la teoría de Resnick corresponden a los de los metaparigmas del cuidado de enfermería tradicional que constan de los siguientes elementos: persona, enfermería, salud y medio ambiente. En la teoría identificada, una persona se determina como un individuo con necesidades y expectativas peculiares, que se relacionan en gran medida con sus patrones de comportamiento. El concepto de salud se entiende como el estado de una persona que puede describirse como bienestar general, tanto físico como psicológico. Es importante señalar el hecho de que el papel de la enfermería en esta teoría es ayudar a los pacientes a mejorar la autoeficacia a través de la educación y una mayor conciencia de sus propias necesidades de salud. Por último, pero no menos importante, el medio ambiente juega un papel vital en la autoeficacia (21).

El enfoque teórico de la autoeficacia centra su análisis, en la importancia del individuo y las percepciones del individuo sobre sus capacidades personales como determinantes clave de los resultados exitosos. La teoría de la autoeficacia, así como la teoría cognitiva social más amplia en la que se incluye la autoeficacia, pone en evidencia un respaldo claro el ideal de la

democracia que explica que las personas tienen capacidades las cuales los califican como competentes que pueden obtener y llegar a un punto de éxito, condicionados a que cuenten con las oportunidades necesarias que los puedan realizar como autosuficientes logrando sus metas y objetivos. El enfoque de la autoeficacia se concentra de manera directa en la forma que los pobladores así como las comunidades en general pueden empoderarse con un sentido de agencia que facilitará la atención de la meta. Esto es importante ya que la teoría de la autoeficacia no supone que las personas que actualmente tienen éxito sean inherentemente mejores que las que no tienen tanto éxito. Más bien, la teoría de la autoeficacia sugeriría que las personas que actualmente están luchando pueden no haber tenido oportunidades para obtener experiencias de dominio o modelado necesario para desarrollar altos niveles de autoeficacia. Por lo tanto, la teoría de la autoeficacia sugiere que es responsabilidad del gobierno y la sociedad brindar a todos las oportunidades suficientes para participar en experiencias de dominio, recibir persuasión social positiva y presenciar modelos de refuerzo positivo que engendrarán un fuerte sentido de autoeficacia (21).

### **3. Teoría de la autoeficacia Bandura**

La teoría de la autoeficacia fue descrita por primera vez por Albert Bandura en 1977 en la revista *Psychological Review*. Bandura definió las creencias (o expectativas) de autoeficacia como las creencias con respecto a la capacidad de uno para realizar las tareas que uno considera necesarias para alcanzar metas valiosas. Propuso que las creencias de autoeficacia encontradas entre los determinantes más importantes del comportamiento humano y ofreció la teoría de la autoeficacia como una teoría unificadora para todos los tipos de

cambio de comportamiento, incluidos los efectos de las intervenciones psicológicas y la psicoterapia. Contrastó las expectativas de autoeficacia, con respecto a las habilidades de uno para realizar comportamientos, con las expectativas de resultados, que se refieren a los resultados esperados de los comportamientos que uno realiza.

Bandura propuso que las creencias de autoeficacia son las más importantes y poderosas que influye en las decisiones de las personas de intentar o no intentar determinadas conductas y de persistir frente a los obstáculos. Bandura propuso dichas creencias de autoeficacia se desarrollaron en base a las cuatro fuentes principales: 1. logros y fracasos en el desempeño: lo que intentamos hacer y qué tan bien lo logramos o no; 2. actuaciones indirectas: lo que vemos hacer a otras personas; 3. persuasión verbal: lo que la gente nos dice sobre lo que podemos o no podemos hacer; y 4. actuaciones imaginales: lo que nos imaginamos haciendo y qué tan bien o mal nos imaginamos haciéndolo. Desde la publicación del artículo de 1977, la teoría de la autoeficacia ha guiado miles de estudios en campos psicológicos y afines como el trabajo social, la salud pública, la educación, la medicina, la enfermería, las comunicaciones, el comportamiento organizacional y la gestión (22).

#### **4. Modelo de creencias en salud**

El Modelo de Creencias en Salud (HBM) es una de las primeras teorías de la conducta saludable. Un grupo de psicólogos sociales del Servicio de Salud Pública de los EE. UU en la década de 1950 fueron quienes lo desarrollaron. Que querían precisar por qué tan pocas personas participaban en programas

para prevenir y detectar enfermedades. HBM es un buen modelo para abordar las conductas problemáticas que evocan problemas de salud (p. Ej., Conducta sexual de alto riesgo y la posibilidad de contraer el VIH). Este modelo especifica que un comportamiento referido a la salud de las personas está en función de las percepciones de ese individuo en cuatro aspectos fundamentales: la gravedad de la enfermedad potencial, la susceptibilidad de la persona a la enfermedad y los beneficios de la acción, preventiva y obstáculos a tal conducta. HBM es un modelo popular utilizado en enfermería, de manera especial en aspectos referidos a la adherencia del paciente y prácticas de cuidado preventivo. El modelo asume que el comportamiento de salud se influencia de las percepciones de un individuo de la amenaza de un problema sanitario y los valores asociados con las acciones destinadas a reducir la amenaza. HBM aborda la relación entre las creencias y el comportamiento humanos. Otorga una forma de comprender y pronosticar el comportamiento del cliente en materia de salud y su manera de apego a la terapia de salud (23).

## **5. Factores sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos, son aspectos en relación a la persona y el ambiente donde se desarrolla, entre ellas se incluye, edades, géneros, instrucción, la educación, como afiliaciones religiosas, estados civiles y niveles de ingresos mensuales; además, estas se pueden combinar para ver aspectos más específicos o generales, como el estatus socioeconómico, que combina información sobre educación e ingresos (24).

## 6. Dimensiones de los factores sociodemográficos

- **Edad:** Es el periodo de tiempo, verificado por años, meses y días que se han contabilizado desde el nacimiento hasta el presente en una persona (25).
- **Instrucción:** Expresa el grado de estudios obtenido por la persona hasta el presente (25).
- **Estado civil:** Condición individual anexada a los derechos y obligaciones civiles: siendo categorizada como soltería, matrimonio, divorcio, viudez o concubinato de un individuo (26).
- **Ocupación:** Actividad variada de la persona que le genera ingresos económicos para él y su familia. (26)
- **Ingreso económico mensual:** Esta referenciado al dinero recibido tras el intercambio de prestar algún servicio o bien a otras personas, así como para alguna entidad (26).

## 7. Adherencia terapéutica

Para que las recomendaciones médicas tengan un impacto positivo en la salud de los usuarios, hay que considerar estas dos características básicas.

Primero, tiene que tener éxito. Segundo, debe ser realizado por individuos.

Lo real se muestra diferente, como dice un correcto proverbio castellano: "Hay distancia entre las palabras y los hechos". Aún con los importantes esfuerzos realizados por el profesional de salud en las 5 últimas décadas para tratar de prevenir la falta de consistencia a cada régimen de tratamiento, la cual sigue siendo la pregunta abierta en la psicología referida a la salud (27).

Existen muchos problemas que un médico puede encontrar, sin embargo, el principal es una intervención en que el paciente no siga la prescripción, aún con los procesos efectivos en el tratamiento, incluyendo la prevención de estos problemas. Se ha demostrado que ciertas tasas de adherencia por parte de los médicos generalmente están por debajo del 50%, oscilando entre el 30% y el 60%, lo que puede deberse a olvidos, malentendidos de la información o falta de conocimiento de acuerdo a su implementación. Más alarmante aún es la gran cantidad de personas que no se adhieren a los protocolos de prevención establecidos, lo que lleva a condiciones como la hipertensión donde el incumplimiento de las prescripciones médicas es más la norma que la excepción (27).

Respecto a la enfermedad de tipo crónica como la hipertensión, el efecto de la no adherencia a los tratamientos, tienen un impacto muy negativo en los dominios físico, psicológico y social del cliente, además de costos significativos para la sociedad. En consecuencia, el incumplimiento de las prescripciones y la falta de supervisión tienen costos personales significativos, particularmente en términos de la calidad de vida que las personas pueden disfrutar. Además, los servicios de salud se utilizan de manera inapropiada, lo que genera aumentos de costos innecesarios. En su lugar, siga las instrucciones de su médico.

Los médicos quieren evitar visitas innecesarias a clínicas ambulatorias, hospitalización innecesaria de sujetos, etc. refleja acertadamente la importancia de esta cuestión cuando dice: "Si la mitad del grupo de pacientes



no acompaña su prescripción médica o no las ponen en práctica, se equivocarán" (27).

## **8. Características de la adherencia terapéutica**

Es el grado del paciente para aceptar las normas establecidas por el profesional de la salud en términos de hábitos o en forma de medicación auto prescrita" (28).

La falta de adherencia a la medicación se asocia con varios indicadores de enfermedad. En general, el cumplimiento adecuado de las recomendaciones de tratamiento puede tener un impacto beneficioso en la calidad de vida de los pacientes, los resultados clínicos, los sistemas de salud y la sociedad en general (29).

Diversos estudios que se han realizado para analizar las variables que influyen en el grado de no adherencia no han logrado identificar un perfil claro de pacientes no adherentes y éste ha variado entre estudios (29).

La opinión exclusiva de los profesionales sanitarios sobre el cumplimiento de sus pacientes no está suficientemente justificada como medida de cumplimiento. Las otras medidas basadas en entrevistas clínicas tienen poca utilidad en investigación y poca utilidad en la práctica clínica porque tienen poca correlación con otros métodos más efectivos (29).

La falta de adherencia al tratamiento puede impedir que los profesionales de la salud evalúen la verdadera eficacia de los medicamentos y puede considerar aumentos innecesarios en las dosis del tratamiento, sustituciones

de medicamentos seguras y efectivas, o la introducción de otros medicamentos innecesarios o más fuertes con mayor toxicidad (29).

Inicialmente se necesitan métodos para medir el cumplimiento auto informado, prueba de Haynes y más. Se mencionó que, de esta manera, si el paciente nos dice que no está cumpliendo, la probabilidad es muy alta. Si el paciente informa cumplimiento al pasar esta prueba y todavía sospechamos incumplimiento, se debe usar el conteo de píldoras. El conteo clínico o domiciliario es el método preferido para la investigación general, pero si queremos conocer patrones de no adherencia, se utilizará el conteo MEMS (29).

## **9. Requerimiento de hierro en los primeros 2 años de vida**

El hierro es un micronutriente relevante para la síntesis de hemoglobina, el desarrollo del sistema nervioso central y la protección contra múltiples infecciones. La primera etapa de vida es un momento de vulnerabilidad, ya que la deficiencia de hierro en este período se asocia con un deterioro del desarrollo neurológico. El nivel socioeconómico, la dieta subóptima y el parto prematura son factores de riesgo de deficiencia de hierro. Debido a la falta de un mecanismo excretor de hierro, también existe la posibilidad de un exceso de hierro. La ingesta adecuada de hierro en los 2 primeros años de vida es primordial. (30)

### **2.2.10. Efectividad del complejo hierro polimaltosa**

La evidencia actual mostró que las diferencias entre IPC oral y FS oral en la mayoría de niveles de hemoglobina han sido significativas. Debido al número

limitado de estudios en cada subgrupo, no fue posible extraer conclusiones definitivas de varios análisis de subgrupos. Debido a la escasez de ensayos de buena calidad que comparen IPC con gluconato de hierro y quelato de bisglicinato de hierro (31).

#### **2.2.11. Desarrollo de la homeostasis del hierro**

Los lactantes sanos, a término y alimentados con leche materna suelen tener provisiones adecuadas de hierro que, junto con pequeñas cantidades de hierro que aporta la leche materna, hacen que sean suficientes hasta 6 meses de edad. La concentración adecuada de hierro en la fórmula infantil para lograr la suficiencia de hierro es más controvertida. Los bebés que se alimentan con fórmula con concentraciones variables de hierro generalmente logran suficiencia con concentraciones de hierro de 2 mg/l. Independientemente de la elección de alimentación, la capacidad de los bebés para regular la homeostasis del hierro es importante pero menos entendida que la regulación de la absorción de hierro en los adultos, que es inversa al estado del hierro y está fuertemente regulada hacia arriba o hacia abajo.

Los bebés que recibieron gotas de hierro diarias en contraste con un placebo de 4 a 6 meses de edad presentaron aumentos semejantes en las cantidades de hemoglobina. Además, los estudios de isótopos no han mostrado diferencias en la absorción de hierro entre bebés con concentraciones de hemoglobina altas o bajas a los 6 meses de edad. Juntos, estos hallazgos sugieren una falta de regulación homeostática de la homeostasis del hierro en bebés pequeños (32).

Los estudios en crías de ratas lactantes mostraron resultados similares sin capacidad para regular la homeostasis del hierro a los 10 días de edad cuando estaban amamantando por completo, pero tal capacidad ocurrió a los 20 días de edad cuando las crías fueron destetadas parcialmente. Los principales transportadores de hierro en el transportador de iones metálicos divalentes del intestino delgado 1 (DMT1) y la ferroportina no se vieron afectados por el estado de hierro de las crías a los 10 días de edad, pero sí fueron fuertemente afectados por el estado de hierro a los 20 días de edad. Así, los mecanismos que regulan la homeostasis del hierro se desarrollan en el momento del destete (32).

#### **2.2.12. Consecuencias de anemia infantil a largo plazo**

Es una afectación en el sector sanitario público mundial y nacional. Se cree que la deficiencia de hierro es la causa principal de la anemia, aunque no es la única. Numerosas investigaciones y revisiones han demostrado cómo esta escasez en el infante afecta de forma negativa al desarrollo psicomotor y que, incluso si se trata y/o corrige la anemia; los niños con estos antecedentes finalmente se desempeñan de forma deficiente en los dominios cognitivo, social y emocional en el largo plazo. Tanto la investigación experimental con un grupo de control como los estudios observacionales de seguimiento se utilizan para describir estos hallazgos. La anemia puede tener un impacto negativo en la calidad de vida y la economía general de una persona al reducir la productividad en la vida adulta y en la educación, para ser más específicos en el desempeño escolar. Con esto se detalla el posible mecanismo de cómo un déficit de hierro en el cuerpo, con anemia o sin ella, genera una afectación

en el desarrollo infantil, esto genera la prevalencia de la misma en este grupo etario, lo cual es tema de preocupación. Prevenir la anemia en el primer año de vida es un aspecto fundamental para garantizar el desarrollo óptimo de la persona en el largo plazo, evitando los déficits mencionados (23).

## 9.2. Marco conceptual

- 1) **Adherencia:** Se refiere al proceso o condición de mantenerse adhiriendo a un tratamiento médico o terapia recomendada (34).
- 2) **Anemia:** Es una condición caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, lo cual puede resultar en una reducción del transporte de oxígeno y causar síntomas como fatiga y debilidad (35).
- 3) **Características:** Son cualidades o atributos distintivos que definen o describen a algo o alguien (36).
- 4) **Edad:** Se refiere al periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente, usualmente expresado en años (37).
- 5) **Estado civil:** Se refiere a la condición legal o civil de una persona en términos de su relación marital o de convivencia con otra persona (37).
- 6) **Infante:** Se refiere al periodo de desarrollo humano que abarca desde el nacimiento hasta el inicio de la pubertad, y se utiliza especialmente para referirse a los bebés y niños pequeños (38).
- 7) **Ingreso económico mensual:** Hace referencia a la cantidad de dinero que una persona o familia recibe mensualmente, proveniente de su trabajo, inversiones o programas de apoyo gubernamentales (39).

- 8) Instrucción:** Hace referencia al nivel educativo alcanzado o grado de estudios completados hasta el momento (37).
- 9) Materna:** Relativo o derivado de la madre, utilizado para describir características o condiciones que están relacionadas con la madre (40).
- 10) Ocupación:** Se refiere a cualquier actividad o empleo en el que una persona se dedica para ganarse la vida (41).
- 11) Relación:** Hace referencia a la conexión, asociación o vínculo entre dos o más elementos, en este contexto se refiere a la relación entre las características sociodemográficas maternas y la adherencia al tratamiento (42).
- 12) Sulfato ferroso:** Es un suplemento de hierro utilizado para promover la producción de células sanguíneas sanas y prevenir o tratar la anemia causada por deficiencia de hierro en lactantes e infantes (43).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **10.2. Hipótesis**

#### **11. Hipótesis General**

Existe relación entre características sociodemográficas maternas y adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes de 6 a 36 meses con anemia del Centro de Salud Villa Gloria Abancay de, junio a noviembre del 2022.

#### **12. Hipótesis Específicas**

- Existe relación entre el factor sociodemográfico de edad y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- Existe relación entre el factor sociodemográfico de instrucción y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- Existe relación entre el factor sociodemográfico de estado civil y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- Existe relación entre el factor sociodemográfico de ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

- Existe relación entre el factor sociodemográfico de ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

## **12.2. Método**

Se aplicaron los métodos teóricos, debido a que facilitan el establecimiento de las relaciones anexadas al objeto de investigación, siendo estas no observables directamente; asimismo se verifica la participación para el proceso de asimilación de hechos o fenómenos.

## **12.3. Tipo de investigación**

Llamado teórico, enfocado en la adquisición de conocimientos teóricos y la ampliación del entendimiento en un área específica del conocimiento. Su objetivo principal es generar nuevo conocimiento, comprender los principios fundamentales y las relaciones causales, sin buscar directamente aplicaciones prácticas o soluciones a problemas específicos (44).

## **12.4. Nivel o alcance de investigación**

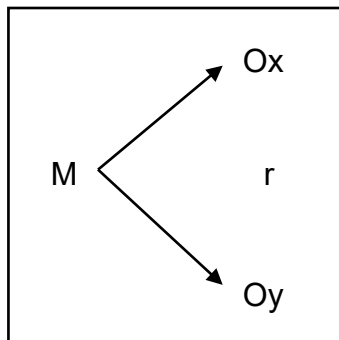
El nivel es correlacional, ya que está diseñado específicamente para observar y analizar las relaciones existentes entre dos o más variables. El objetivo principal es identificar y comprender la naturaleza de las relaciones, conexiones o asociaciones que pueden existir entre estas variables en un contexto determinado (45).



## 12.5. Diseño de investigación

No experimento se refiere a un tipo de estudio en el cual no se realizan manipulaciones deliberadas de las variables. En este tipo de investigación, el objetivo principal es observar y describir las relaciones existentes entre las variables sin intervenir en su curso natural (46).

El diagrama simbólico:



**Donde:**

M= Muestra

Ox= Características sociodemográficas maternas r

= Relación

Oy= Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso

## 12.6. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Características sociodemográficas</b>  La sociodemográfica no es más que características de una población. Generalmente, características como edad, género, etnia, nivel educativo, ingresos, tipo de cliente, años de experiencia, ubicación, etc. (40)	<b>Dimensión 1:</b> Edad (31).	<19 19-30 >30	1	Intervalo
	<b>Dimensión 2:</b> Instrucción. Indica el grado más elevado de estudios obtenido hasta el presente (30).	Primaria Secundaria Superior	2	Ordinal
	<b>Dimensión 3:</b> Estado civil. (31).	Madre soltera Madre Conviviente Madre Casada	3	Nominal
	<b>Dimensión 4:</b> Ocupación (34)	Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	4	Nominal
	<b>Dimensión 5:</b> Ingreso económico mensual (33).	Menores de 1050 soles De 1050 a 1500 soles Mayores de 1500 soles	5	Intervalo

<p><b>Adherencia al tratamiento.</b></p> <p>Son las medidas sobre las conductas de las personas, correspondientes a la recomendación que son brindadas por los proveedores de salud (41).</p>	<p><b>Dimensión 1:</b> Sulfato ferroso. Es un suplemento de hierro que ayuda a promover sanguíneas sanas, previene y trata la anemia por la deficiencia de hierro en lactantes y niños (36).</p>	<p>Adherente (No a las cuatro preguntas)</p> <p>No adherente (Si en al menos una de las cuatro preguntas), esta baremación es determinada por el Test de Morisky - Green – Levine</p>	<p>1,2,3 y 4</p>	<p>Nominal</p>
---	--	---	------------------	----------------

## 12.7. Población, muestra y muestreo

Participaron madres de los infantes con anemia, entre la edad de 6 a 36 meses, quienes cuenten con afiliación al sistema integral de salud, del centro de salud Centro de Villa Gloria Abancay. Participó 80 sujetos.

Para hallar la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### **Criterios de inclusión.**

- Madres de niños con 6 a 36 meses de edad.
- Madres de niños con diagnóstico de anemia
- Madres con niños afiliados al SIS **Criterios de exclusión.**
- Madres con niños sin anemia
- Madres con niños mayor a los 36 meses y menor a 6 meses.

Resultando tener una muestra de 69 madres de niños con anemia, de las cuales solo se tuvo acceso al total de madres, a quienes se le aplicó el cuestionario para evaluar las variables, quienes fueron elegidas mediante un muestro no probabilístico por conveniencia, siendo el investigador quien decide quienes serán parte del estudio teniendo en cuenta sus criterios de inclusión y de exclusión.

## **12.8. Técnicas e instrumentos**

**Técnica:** La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y la observación.

### **Instrumento:**

Variable adherencia al tratamiento. La encuesta como técnica y como instrumento guías de observación. Para obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó la Prueba de Kuder Richardson KR20, encontrando que obtuvo una fiabilidad de 0,705; siendo este valor considerado adecuado para el instrumento; además en cuanto a la validez del instrumento, este fue a través de criterio de jueces; determinando los tres jueces que existe suficiencia en el instrumento, por lo tanto, es aplicable en el contexto nacional (50).

Variable características sociodemográficas. La observación como técnica y el instrumento de medición "Guía de Observación Indirecta Historia Clínica materna". El procedimiento de validación se apelará a la técnica cualitativa de validez por cinco jueces y a la técnica estadística "Coeficiente V de Aiken". El estudio piloto y la prueba de nivel de confiabilidad se exceptúan, porque los indicadores contemplados, según las dimensiones de la variable son de aplicación frecuente en la historia clínica del Ministerio de Salud Peruano.

## **12.9. Consideraciones éticas**

Los actuados estuvieron sujetos al Reglamento del Comité de Ética de

Investigación Versión 0.4 Universidad Tecnológica de los Andes (51).

- Se consideró la autoría de los diversos investigadores citados en el presente trabajo.
- Se tomó en cuenta el apartado de justicia en la ejecución y desarrollo por parte de los investigadores.
- Se consideró las normas de respeto en cuanto a la identidad de los examinados.
- Se respetaron los conductos regulares de la Universidad en cuanto a la obtención de datos primarios.
- Se efectuó el uso y manejo riguroso con relación a la metodología científica de la investigación.
- Se tomó en consideración el aspecto de originalidad de contenido en la presente investigación.

#### **12.10. Procesamiento estadístico**

Para el análisis de los datos con lo que se obtuvo los resultados es la estadística descriptiva e inferencial. Para el proceso de los resultados descriptivos, como primer paso se procedió a calificar los cuestionarios, y organizarlos en una base de datos u hoja de cálculo, luego estos datos tomando en cuenta la categorización de los instrumentos se organiza en tablas y gráficos, los cuales fueron interpretados de acuerdo a las frecuencias y niveles obtenidos. La estadística inferencial se ejecutó a través del programa SPSS sav.25 y estadístico Rho Spearman, con lo que se continuó a evidenciar la contrastación de las hipótesis, dentro del estudio se organizó en cuadros que luego fueron interpretados.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

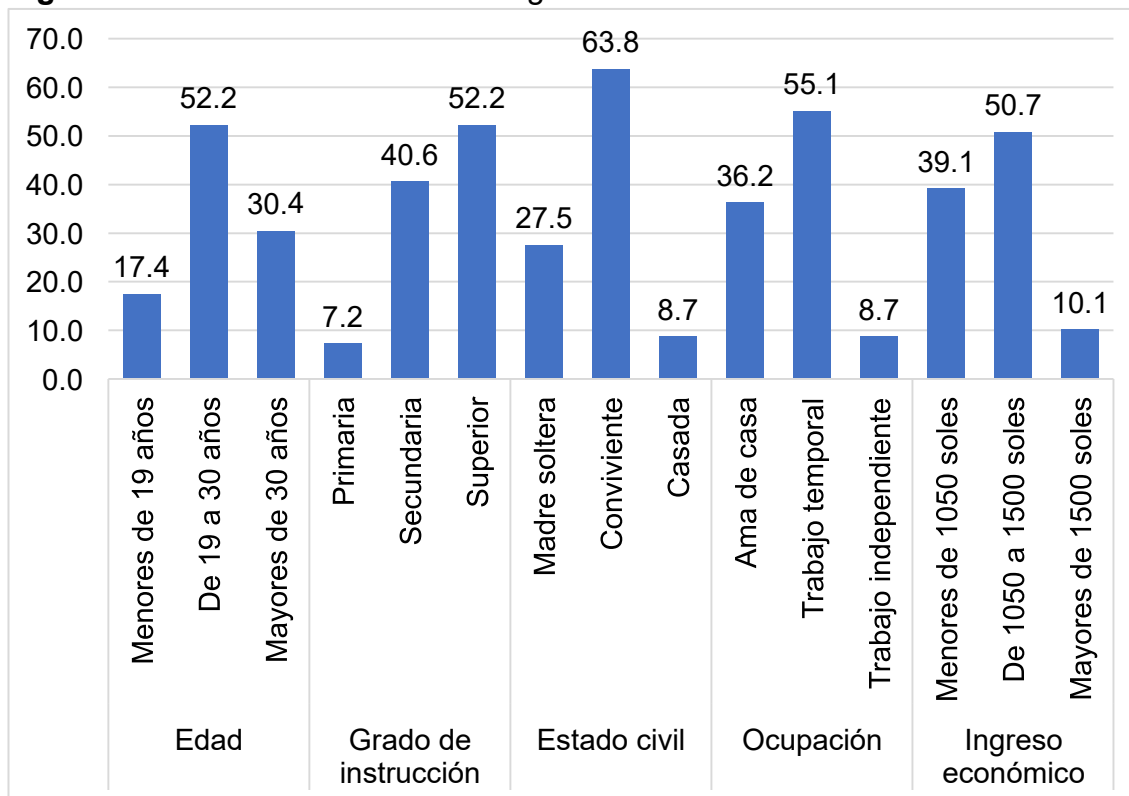
#### 13.2. Resultados

**Tabla 1.** Características sociodemográficas maternas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	<19	12	17.4
	19-30	36	52.2
	>30	21	30.4
Grado de instrucción	Primaria	5	7.2
	Secundaria	28	40.6
	Superior	36	52.2
Estado civil	Madres solteras	19	27.5
	Convivientes	44	63.8
	Casadas	6	8.7
Ocupación	Ama de casa	25	36.2
	Trabajo temporal	38	55.1
	Trabajo independiente	6	8.7

	Menores de 1050 soles	De	27	39.1
Ingreso económico	1050 a 1500 soles		35	50.7
	Mayores de 1500 soles		7	10.1
<b>Total</b>			<b>69</b>	<b>100.0</b>

**Figura 1.** Características sociodemográficas maternas



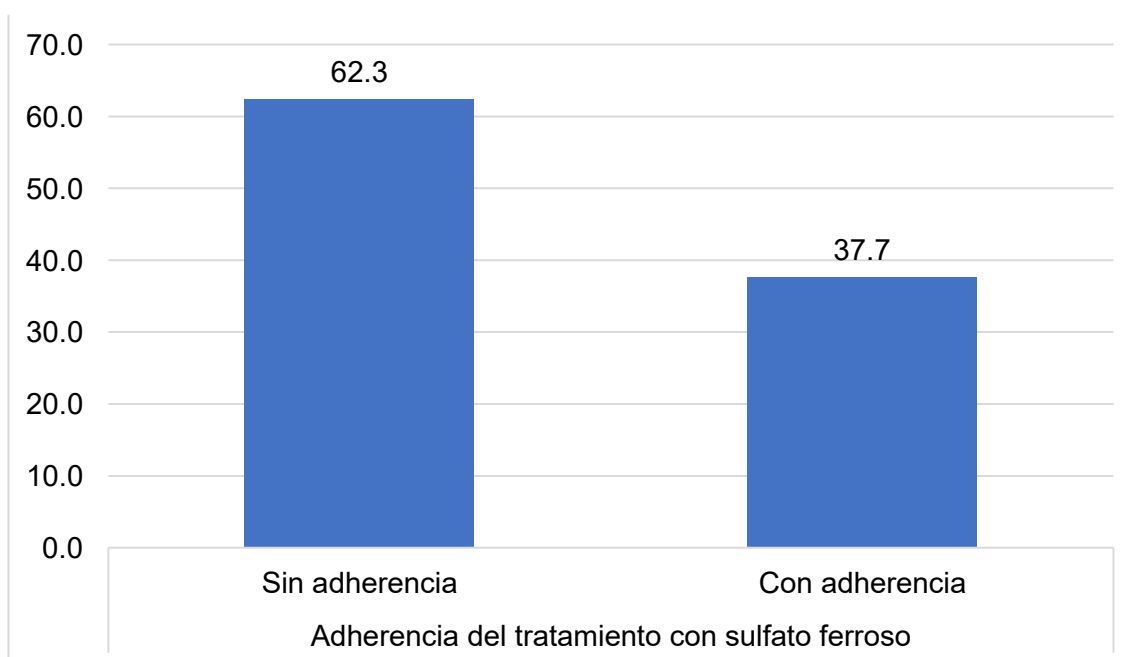
La tabla 1 en cuanto a la edad, se observa que el 17.4% tiene menos de 19 años, el 52.2% está en el rango de 19 a 30 años, y el 30.4% tiene más de 30 años. En cuanto al grado de instrucción, el 7.2% tiene educación primaria, el 40.6% secundaria y el 52.2% superior. En cuanto al estado civil, el 27.5% son madres solteras, el 63.8% conviven y el 8.7% están casadas. En cuanto a la ocupación, el 36.2% son amas de casa, el 55.1% tienen trabajos temporales y el 8.7% tienen trabajos independientes. En relación al ingreso económico, el 39.1% tiene ingresos menores a 1050 soles, el 50.7% tiene ingresos de 1050 a 1500 soles y el 10.1% tiene ingresos mayores a 1500 soles.



**Tabla 2.** Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso

		Frecuencia	Porcentaje
Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso	Sin adherencia	43	62.3
	Con adherencia	26	37.7
	Total	69	100.0

**Figura 2.** Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso



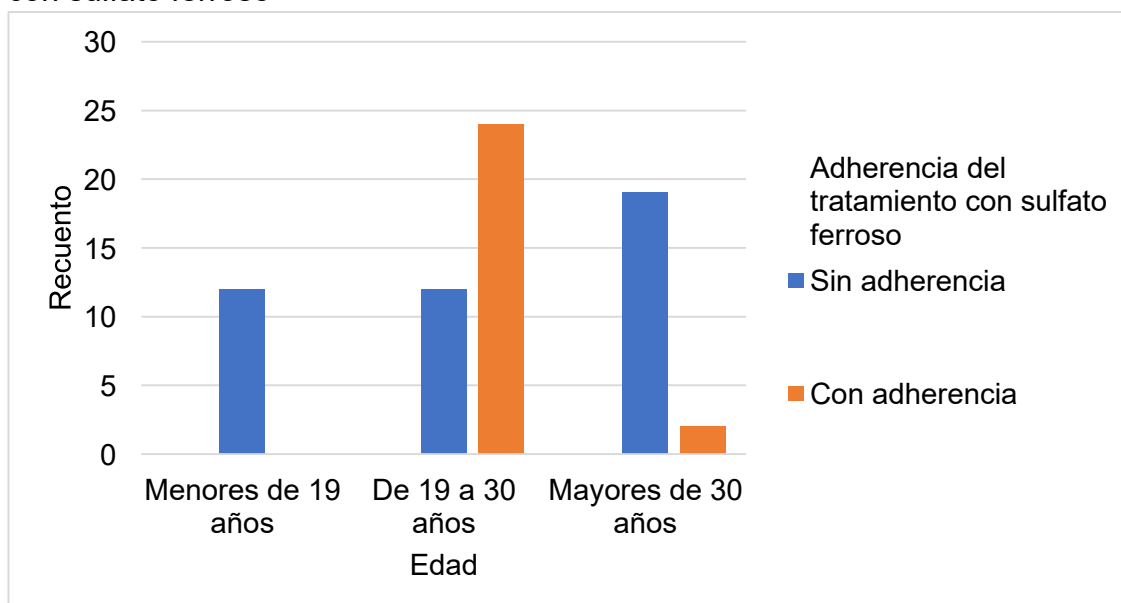
La tabla 2 muestra la frecuencia y el porcentaje de adherencias a los tratamientos. De los casos analizados, se encontró que el 62.3% de las madres no mostró adherencia al tratamiento, mientras que el 37.7% sí presentó adherencia. Estos resultados reflejan la proporción de madres que cumplieron o no han cumplido con el tratamiento ferroso para sus hijos.

**Tabla**

**3. Correlación entre edad materna y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso**

		Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso			Total
		Sin adherencia	Con adherencia		
Edad	<19	n	12	0	12
		% n	17.4% 12	0.0%	17.4%
		%	17.4%	24	36
	19-30			34.8%	52.2%
	>30	n	19 27.5%	2 2.9%	21
		%			30.4%
	Total	n	43 62.3%	26 37.7%	69
		%			100.0%

**Figura 3. Correlación entre edad materna y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso**



La tabla 3 muestra la correlación entre la edad materna y la adherencia al tratamiento. Se observa que, de las madres menores de 19 años, el 17.4% no presentó adherencia al tratamiento. En el grupo de madres de 19 a 30 años,

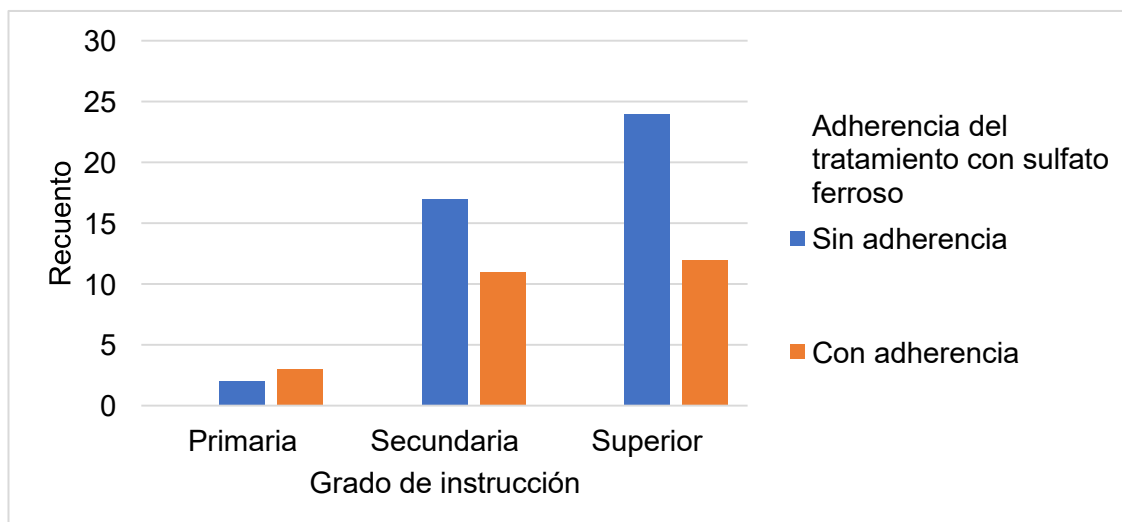
**Tabla**

el 17.4% no tuvo adherencia, mientras que el 34.8% sí mostró adherencia. Por otro lado, en el grupo de madres mayores de 30 años, el 27.5% no tuvo adherencia y solo el 2.9% presentó adherencia.

**4. Correlación entre grado de instrucción y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso**

		Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso			Total
		Sin adherencia	Con adherencia		
Grado de instrucción	Primaria	n	2	3	5
		% n	2.9%	4.3%	7.2%
	Secundaria	%	17	11	28
			24.6%	15.9%	40.6%
	Superior	n	24	12	36
		%	34.8%	17.4%	52.2%
Total	n	43	26	69	
	%	62.3%	37.7%	100.0%	

**Figura 4.** Correlación entre grado de instrucción y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso



La tabla 4 se observa que, de las madres con educación primaria, el 2.9% no tuvo adherencia al tratamiento, mientras que el 4.3% sí mostró adherencia.

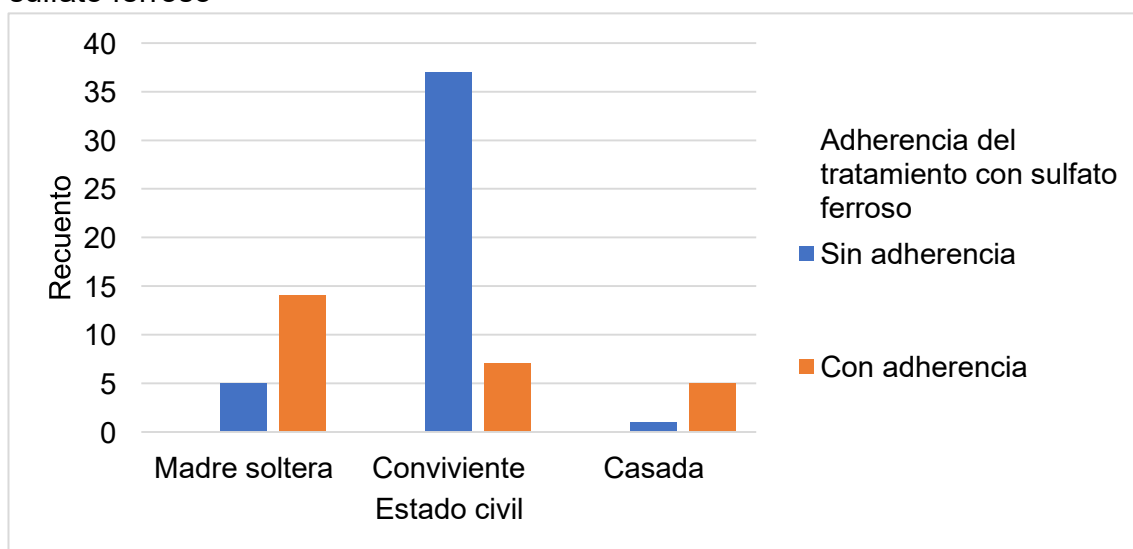
**Tabla**

En el grupo de madres con educación secundaria, el 24.6% no presentó adherencia, mientras que el 15.9% sí mostró adherencia. Por otro lado, en el grupo de madres con educación superior, el 34.8% no tuvo adherencia y el 17.4% presentó adherencia.

**5. Correlación entre estado civil y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso**

				Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso		Total
				Sin adherencia	Con adherencia	
Estado civil	Madre soltera	n	5	14	19	
		%	7.2%	20.3%	27.5%	
		n	7	7	14	
Estado civil	Conviviente	%	37	10.1%	44	
			53.6%		63.8%	
Estado civil	Casada	n	1	5	6	
		%	1.4%	7.2%	8.7%	
Total		n	43	26	69	
		%	62.3%	37.7%	100.0%	

**Figura 5.** Correlación entre estado civil y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso



La tabla 5 muestra la correlación entre el estado civil de las madres y sus adherencias al tratamiento. Se observa que, el 7.2% no tuvo adherencia al

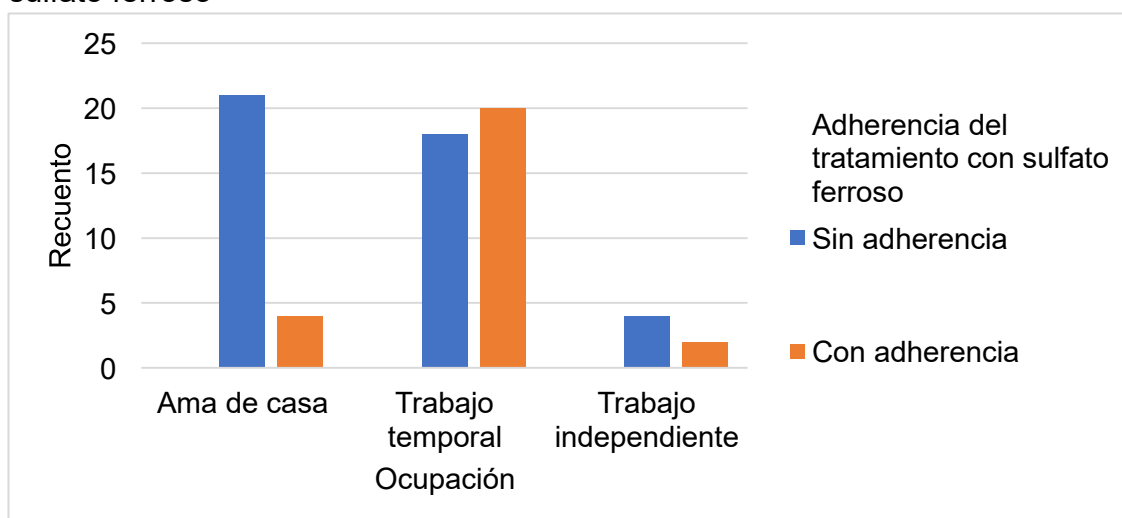
**Tabla**

tratamiento, mientras que el 20.3% sí mostró adherencia. En el grupo de madres convivientes, se encontró que el 53.6% no presentó adherencia, mientras que el 10.1% sí mostró adherencia. Por otro lado, en el grupo de madres casadas, el 1.4% no tuvo adherencia y el 7.2% presentó adherencia.

**Tabla 6.** Correlación entre ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso

		Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso		Total
		Sin adherencia	Con adherencia	
Ama de casa	n	21	4	25
	% n	30.4% 18	5.8%	36.2%
Trabajo temporal	%	26.1%	20	38
			29.0%	55.1%
Trabajo independiente	n	4 5.8%	2 2.9%	6
	%			8.7%
Total	n	43 62.3%	26 37.7%	69
	%			100.0%

**Figura 6.** Correlación entre ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso

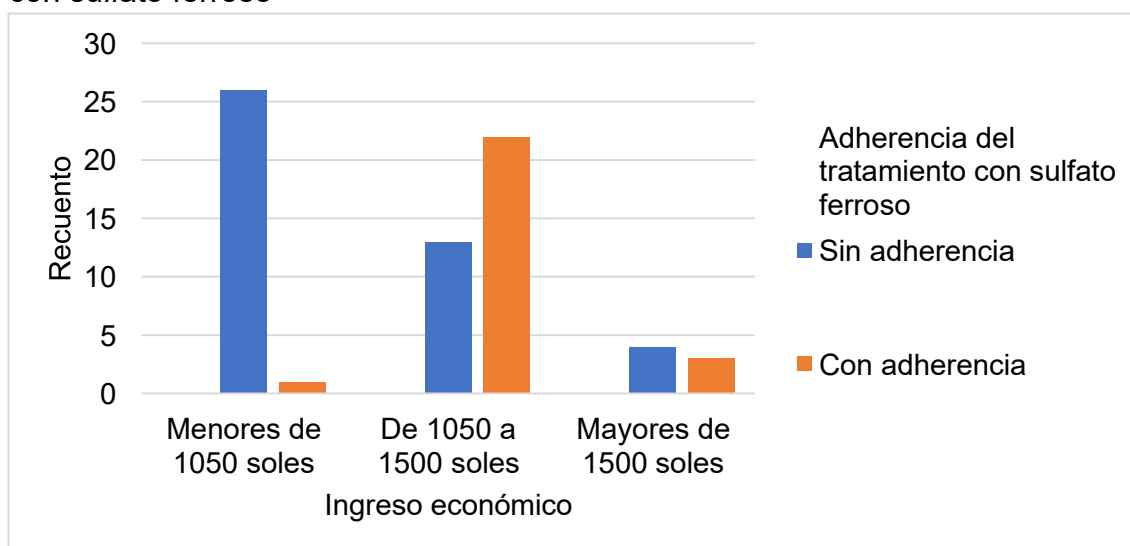


La tabla 6 se evidencia que, entre las amas de casa, el 30.4% no tuvo adherencia al tratamiento, mientras que el 5.8% sí mostró adherencia. En el grupo de madres con trabajo temporal, se encontró que el 26.1% no presentó adherencia, mientras que el 29.0% sí mostró adherencia. Por otro lado, en el grupo de madres con trabajo independiente, el 5.8% no tuvo adherencia y el 2.9% presentó adherencia.

**Tabla 7.** Correlación entre ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso

			Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso		Total
			Sin adherencia	Con adherencia	
Ingreso económico	Menores de 1050 soles	n	26	1	27
		%	37.7%	1.4%	39.1%
	De 1050 a 1500 soles	n	18	22	35
		%	18.8%	31.9%	50.7%
	Mayores de 1500 soles	n	4	3	7
		%	5.8%	4.3%	10.1%
Total		n	43	26	69
		%	62.3%	37.7%	100.0%

**Figura 7.** Correlación entre ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso



En la Tabla 7 se observa que, entre las madres con ingresos menores de 1050 soles, el 37.7% no mostró adherencia al tratamiento. En el grupo de madres con ingresos de 1050 a 1500 soles, el 18.8% no tuvo adherencia, mientras que el 31.9% sí mostró adherencia. Por otro lado, en el grupo de madres con ingresos mayores de 1500 soles, el 5.8% no presentó adherencia y el 4.3% sí mostró adherencia.

### **13.3. Discusión de Resultados**

En la presente investigación se descubrió que, de la totalidad de los casos analizados, un 62.3% de las madres no presentaban una adherencia adecuada al tratamiento, en contraste con el 37.7% que sí evidenciaron seguirlo correctamente. Este alto porcentaje de no adherencia superó considerablemente al 45% identificado en el estudio de Vargas (12), lo que enfatizó la alarmante falta de adherencia a los tratamientos nutricionales.

A pesar de que en el estudio más de la mitad de las madres (52.2%) tenían una educación superior, ello no se tradujo en una adherencia significativamente mayor al tratamiento. Este hallazgo contradice parcialmente la expectativa establecida por el estudio de Bermeo y Ramírez (16), quienes postulaban que un mayor nivel de educación conlleva una mayor adherencia. Esto sugiere que factores adicionales, posiblemente socioeconómicos o culturales, podrían estar influenciando la capacidad o la disposición de las madres para seguir el tratamiento, lo que subraya la necesidad de una exploración más profunda de estos factores.

Se identificó una correlación relevante entre las características sociodemográficas de las madres, tales como edad, estado civil, ocupación y nivel de ingresos, y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso. Este hallazgo reafirma las conclusiones de Çullas et al. (14), quienes identificaron el bajo nivel educativo de la madre como un factor de riesgo para la deficiencia de hierro en los niños, y pusieron énfasis en la importancia de abordar estos factores para mejorar la adherencia al tratamiento.



Al comparar los hallazgos de esta investigación con otros estudios se detectaron algunas similitudes y diferencias. Llerena (17) encontró que más de la mitad de los pacientes (53.7%) eran adherentes, con una mayor adherencia entre las madres de 18 a 27 años (53,2%), las que tenían instrucción superior (52,7%), y aquellas que convivían con una pareja (48,3%). Estos resultados son parcialmente consistentes con los de la presente investigación, sugiriendo la existencia de patrones similares en diferentes contextos.

Por otro lado, el estudio de Arteaga y Patiño (18) halló una correlación significativa entre la adherencia y distintos factores, incluyendo el apoyo familiar, la ocupación de la madre, y el ingreso económico. Sin embargo, reportaron una preocupante falta de adherencia en la mayoría de las madres (88%). Esto puede indicar que, aunque algunos factores sociodemográficos pueden facilitar la adherencia, su influencia puede verse limitada por otros factores más intangibles, como el apoyo familiar o las dinámicas domésticas.

En contraste con estos estudios, Quilcate (20) y Carbajal (21) encontraron que un alto porcentaje de madres no cumplían con el tratamiento para la anemia. La gran discrepancia entre los resultados de estos estudios y los del presente subraya la importancia de adaptar las intervenciones de adherencia al tratamiento a las circunstancias específicas y características demográficas de cada población. Es posible que las diferencias en la adherencia al tratamiento en estos estudios reflejen variaciones en las prácticas de salud, las políticas de salud pública, y los recursos disponibles en los diferentes contextos en los que se realizaron los estudios.

Finalmente, aunque esta investigación evidenció una menor tasa de adherencia en comparación con algunos estudios, como el de Vargas (12) y Laura G. (15), es esencial recordar que las características de las muestras y los métodos de medición pueden variar entre estudios. Estas variaciones podrían haber influido en las discrepancias observadas en las tasas de adherencia. Los resultados obtenidos en este estudio resaltan la complejidad de la adherencia al tratamiento y subrayan la importancia de abordar una variedad de factores que pueden influir en ella. Las intervenciones futuras para mejorar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres deben considerar no solo factores educativos, sino también socioeconómicos y culturales, y deben ser adaptadas a las características y necesidades específicas de la población objetivo.

### 13.4. Prueba de Hipótesis

**Tabla 8.** Prueba de normalidad

	Kolmogorov-y-Smirnov <sup>a</sup>		
	Valor del Estadístico(s)	Gr.lib	Sign.
Edad	0.271	69	0.000
Grado de instrucción	0.330	69	0.000
Estado civil	0.353	69	0.000
Ocupación	0.310	69	0.000
Ingreso económico	0.282	69	0.000
Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso	0.201	69	0.000

En la tabla 8 se evaluaron diferentes variables, incluyendo la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso. Para cada variable, se reporta el valor del estadístico y el nivel de significancia. Se observa que, para todas las variables, el valor del estadístico es mayor a cero y el nivel de significancia es igual a cero, lo que indica que las distribuciones de estas variables no siguen una distribución normal. Por lo cual se aplicará una prueba no paramétrica para determinar la hipótesis del estudio.

#### **Hipótesis específica 1**

- **Ho:** No existe relación entre el factor sociodemográfico de edad y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

- **Ha:** Existe relación entre el factor sociodemográfico de edad y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

**Tabla 9.** Prueba de hipótesis específica 1

		Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso
	Chi-cuadrado	27.226
Edad	df	2
	Sig.	,000*

-

-

Si el nivel de significación está por debajo de 0.05 se acepta la  $H_a$  y se niega la  $H_0$

Si el nivel de significación está por encima de 0.05 se acepta la  $H_0$ .

**Conclusión estadística:** En lo que refiere a la tabla 9 se demuestra el análisis del supuesto específico N°1, mediante el indicador de estadística; chi-cuadrado, del cual el valor de significancia obtenida fue (0.000) valor por debajo del (0.05), lo que la existencia de una relación entre el factor sociodemográfico de edad y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

### **Hipótesis específica 2**

- **Ho:** No existe relación entre el factor sociodemográfico de instrucción y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- **Ha:** Existe relación entre el factor sociodemográfico de instrucción y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

**Tabla 10.** Prueba de hipótesis específica 2

---

	Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso
--	--

---

	Chi-cuadrado	1.381
Grado de instrucción	df	2
	Sig.	,501

Si el nivel de significación está por debajo de 0.05 se acepta la  $H_a$  y se niega la  $H_0$

Si el nivel de significación está por encima de 0.05 se acepta la  $H_0$ .

**Conclusión estadística:** Así mismo como evidencia la tabla 10, se demuestra el análisis del supuesto específico 2 mediante la prueba de chi-cuadrado, del cual el valor de significancia obtenida fue (0.501) mayor a (0.05) por lo que se concluye la no existencia de una relación del factor sociodemográfico de instrucción con la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

### Hipótesis específica 3

- **$H_0$ :** No existe relación entre el factor sociodemográfico de estado civil y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- **$H_a$ :** Existe relación entre el factor sociodemográfico de estado civil y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

-

-

**Tabla 11.** Prueba de hipótesis específica 3

		Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso
	Chi-cuadrado	24.695
Estado civil	df	2
	Sig.	,000*

Si el nivel de significación está por debajo de 0.05 se acepta la  $H_a$  y se niega la  $H_o$

Si el nivel de significación está por encima de 0.05 se acepta la  $H_o$ .

**Conclusión estadística:** En lo que refiere la tabla 1, se puede observar lo obtenido referente al supuesto específico n° 3; aplicando el estadístico chi-cuadrado, del cual el valor de significancia obtenida fue (0.000) menor a (0.05) por lo que se concluye la existencia de una relación del factor sociodemográfico de estado civil con la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

#### **Hipótesis específica 4**

- **$H_o$ :** No existe relación entre el factor sociodemográfico de ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

- 
- 
- **Ha:** Existe relación entre el factor sociodemográfico de ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

**Tabla 12.** Prueba de hipótesis específica 4

		Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso
	Chi-cuadrado	8.670
Ocupación	df	2
	Sig.	,013*

Si el nivel de significación está por debajo de 0.05 se acepta la Ha y se niega la Ho

Si el nivel de significación está por encima de 0.05 se acepta la Ho.

**Conclusión estadística:** Continuando con en análisis de los supuestos, en la tabla 12, se detalla el resultado que permite responder al supuesto n° 4; aquí considerando a la prueba estadística chi – cuadrado; se obtuvo un valor de (0.013) el cual es inferior al (0.05) lo que conlleva a inferenciar una relación entre el factor sociodemográfico de ocupación y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

#### **Hipótesis específica 5**



- 
- 
- **Ho:** No existe relación entre el factor sociodemográfico de ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.
- **Ha:** Existe relación entre el factor sociodemográfico de ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

**Tabla 13.** Prueba de hipótesis específica 5

		Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso
	Chi-cuadrado	22.801
Ingreso económico	df	2
	Sig.	,000*

Si el nivel de significación está por debajo de 0.05 se acepta la Ha y se niega la Ho

Si el nivel de significación está por encima de 0.05 se acepta la Ho.

**Conclusión estadística:** En lo que respecta a la tabla 13, aquí se demuestra el análisis del quinto supuesto específico, por medio del estadístico chi-cuadrado, del cual el valor de significancia obtenida fue (0.000) valor inferior a (0.05); lo que permite concluir la existencia de una relación entre el factor sociodemográfico de ingreso económico y la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en infantes con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022.

-

-

## CONCLUSIONES

1. Se registró una relación significativa entre las dimensiones sociodemográficas de edad, estado civil, ocupación y nivel de ingreso económico con adherencias a los tratamientos en infantes con anemia en el Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022. Estas dimensiones sociodemográficas pueden influir en la adherencia al tratamiento debido a factores como la comprensión de las instrucciones, el apoyo familiar y la capacidad económica.
2. Se registró una relación significativa entre la edad materna y adherencias a los tratamientos en infantes con anemia en el Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022. Es importante considerar la edad materna como un factor influyente en la adherencia al tratamiento.
3. No se registró vínculo significativo entre el grado de instrucción y adherencias a los tratamientos con sulfato ferroso en infantes con anemia en el Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022. Aunque el grado de instrucción de las madres no parece influir en la adherencia al tratamiento, es fundamental brindar educación y apoyo continuo a las madres.
4. Se registró vínculo significativo entre el estado civil de las madres y adherencias a los tratamientos en infantes con anemia en el Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022. El estado civil de las madres puede influir en la adherencia al tratamiento, posiblemente debido a factores de apoyo social y responsabilidades compartidas.
5. Se registró vínculo significativo entre la ocupación de las madres y adherencias a los tratamientos en infantes con anemia en el Centro

de Salud Villa Gloria Abancay 2022. La ocupación de las madres puede influir en la adherencia al tratamiento, posiblemente debido a la

disponibilidad de tiempo, recursos económicos y acceso a información.

6. Se registró vínculo significativo entre el nivel de ingreso económico de las madres y adherencias a los tratamientos en infantes con anemia en el Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022. El nivel de ingreso económico puede influir en la capacidad de acceder a recursos necesarios para el tratamiento, como medicamentos y alimentos nutritivos.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las madres que establecieran una rutina diaria para la administración del sulfato ferroso. Esto implicaba elegir un horario específico y recordarlo mediante alarmas o calendarios, lo cual facilitaba la adherencia al tratamiento.
- Se recomienda a las madres a mantener un registro detallado de la administración del sulfato ferroso, anotando la fecha y hora de cada dosis tomada. Esto les ayudaba a seguir el tratamiento de manera constante y evitar omisiones involuntarias.
- Se recomienda al centro de salud implementar programas de educación y sensibilización sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de la anemia con sulfato ferroso. Esto puede incluir charlas informativas, materiales educativos y campañas de concientización dirigidas tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes y sus familias.
- Que los profesionales de enfermería deben proporcionar información clara y comprensible a las madres sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso, incluyendo los beneficios para la salud y los posibles efectos secundarios. Esto ayudará a las madres a comprender la necesidad de cumplir con el tratamiento.
- Que Cada madre y cada situación son únicas. Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta las circunstancias individuales de las madres, como su estilo de vida, preferencias y posibles barreras para la adherencia. Adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada madre mejorará la aceptación y la adherencia al sulfato ferroso.

- Los profesionales de enfermería deben programar citas de seguimiento para evaluar la respuesta al tratamiento y detectar posibles problemas o efectos adversos. Durante estas citas, se pueden realizar ajustes en la dosis o en el régimen de administración según sea necesario.

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### Recursos

La ejecución requiere recursos humanos: asesores en metodología y asesores en estadística. Recursos materiales: materiales de escritorio.

Recursos financieros: el presupuesto y el financiamiento. Recursos técnicos: SPSS, gestor bibliográfico Mendeley, etc.

### Cronograma de actividades

Actividades	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Presentación de las líneas de investigación	X									
Posibles títulos de investigación		X								
Planteamiento del problema		X								
Realización de marco teórico			X							
Desarrollo de metodología			X							
Aspectos administrativos				X						
Aprobación de proyecto					X					
Desarrollo de resultados y discusión						X				
Desarrollo de conclusiones y recomendaciones						X				
Solicitar porcentaje de similitud							X	X		
Levantamiento de observaciones								X		
Solicitar fecha de sustentación									X	
Ejecución de sustentación										X

Presupuesto y Financiamiento

**Presupuesto**

Descripción	Unidad medida	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Total (S/.)
<b>Personal</b>				
Investigador	Pasajes	10	10	100
	Consumos	10	6	60
	Alojamientos	10	15	150
Asesores metodólogos	Und.	1	500	500
Asesores estadísticos	Und.	1	500	500
<b>SUBTOTAL (A)</b>				1 310.00
<b>Bienes</b>				
Papeles bond A-4	Millar	3	22	66
Material de escritorio	Und.	20	10	200
<b>SUBTOTAL (B)</b>				291
<b>Servicio</b>				
Internet	Und.	60	1	60
Digitaciones y formatos	Und.	1	50	50
Impresión	Und.	200	0.2	40
Anillado	Und.	3	3.5	10.5
Quemado de CD-ROM	Und.	5	5	25
<b>SUBTOTAL (C)</b>				785
Imprevisto				500
<b>TOTAL</b>				<b>2 386.00</b>

**Financiamiento**

Siendo de interés para los investigadores el estudio será autofinanciado



## BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Anaemia [Internet]. World Health Organization. 2021 [cited 2021 Oct 16]. Available from: [https://www.who.int/healthtopics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/healthtopics/anaemia#tab=tab_1)
2. Verma D, Bachani D, Shankar- Acharya A, Seth A, Hemal A. Factors affecting adherence to treatment in children living with HIV. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2020;41(2).
3. Powers JM, Nagel M, Raphael JL, Mahoney DH, Buchanan GR, Thompson DI. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *J Pediatr*. 2020;219.
4. Kardas P, Dabrowa M, Witkowski K. Adherence to treatment in paediatric patients – results of the nationwide survey in Poland. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):1–12.
5. Mahamoud NK, Mwambi B, Oyet C, Segujja F, Webbo F, Okiria JC, Taremwa IM. Prevalence of Anemia and Its Associated SocioDemographic Factors Among Pregnant Women Attending an Antenatal Care Clinic at Kisugu Health Center IV, Makindye Division, Kampala, Uganda. *J Blood Med*. 2020;11:13-18. [doi.org/10.2147/JBM.S231262](https://doi.org/10.2147/JBM.S231262)
6. Venegas-Aviles, Y., Rodríguez-Ramírez, S., Monterrubio-Flores, E. et al. Sociodemographic factors associated with low intake of bioavailable iron in preschoolers: National Health and Nutrition Survey 2012, Mexico. *Nutr J* 19, 57 (2020). [doi.10.1186/s12937-020-00567-3](https://doi.org/10.1186/s12937-020-00567-3)
7. Ahuanari-Shihuango SL. Factores de riesgo relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la IPRESS I-4, Bellavista Nana. Universidad privada de la Selva Peruana; 2020.
8. Nieto-Qquesihualpa WA. Factores relacionados con el fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en el Centro de Salud Caracoto, de julio del 2018 a junio del 2019. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2020.

9. López-Ramírez CA. Factores asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia en la Provincia de Tarata. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna; 2017.
10. Ccasani-Contreras M, De la Cruz-Quispe F. Nivel de conocimiento de anemia ferropénica y su relación con las prácticas de suplementación con hierro polimaltosado en madres con lactantes de 4 y meses del Centro de Salud Andahuaylas. Repositorio institucional. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
11. Hernández-Sampiere R. El planteamiento del problema en la ruta cuantitativa. In: Metodología de la investigación - Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw- Hill Education; 2018. p. 44–5.
12. Vargas Callisaya, M. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión. Universidad Mayor de San Andrés. 2021. Obtenido de:  
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28927>
13. Young, M. F., Girard, A. W., Mehta, R., Srikantiah, S., Gosdin, L., Menon, P., ... & Avula, R. . Acceptability of multiple micronutrient powders and iron syrup in Bihar, India. *Maternal & Child Nutrition*, 2018. 14(2), e12572. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12572>
14. Çullas-İlarslan, N. E., Günay, F., İleri, D. T., Elhan, A. H., Ertem, M., & Arsan, S. (2018). Investigation of the frequency of iron insufficiency among infants in a population in which routine iron supplementation is implemented. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 60(1), 22-31. doi: 10.24953/turkjpmed.2018.01.004.
15. Laura Quispe, Gaby. "Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 Coata, 2016. Universidad Nacional Del Altiplano. 2017.  
Otenido de:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_112e60c45f56e8656df815a67a8bed82](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_112e60c45f56e8656df815a67a8bed82)

16. Bermeo Sanmartín, D. N., Ramírez Castillo, M. G. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril-julio del 2017. Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>
17. Llerena Calderon, L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2022. obtenido de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5599>
18. Arteaga Damazon, I. L., & Patiño Mallma, M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 18 meses del centro de salud villa los reyes ventanilla–callao 2020. Universidad Nacional del Callao. 2022. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/7098>
19. Victorio Onofre CA, Chogas Asado LJ, Ruiz Aquino M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *salus*. 2023;25(2):19-26. Obtenido de: <https://doi.org/10.54139/salus.v25i2.58>
20. Quilcate Poquioma, C. Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021. Universidad Politécnica Amazónica. 2022. Obtenido en: <http://hdl.handle.net/20.500.12897/101>
21. Carbajal Vílchez, L. K. 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. Universidad César Vallejo. 2020. Obtenido de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57242>
22. Gonzalo A. Ida Jean Orlando: Deliberative Nursing Process Theory - Nurseslabs [Internet]. Nurseslabs. 2021 [cited 2021 Oct 18]. Available

- from: <https://nurseslabs.com/ida-jean-orlandos-deliberative-nursingprocess-theory/>
23. StudyCorgi. Resnick's Self-Efficacy Theory in Gerontology [Internet]. Study Corgi. 2021 [cited 2021 Oct 18]. Available from: <https://studycorgi.com/resnicks-self-efficacy-theory-in-gerontology/>
  24. Madduz JE, Kleiman E, Gosselin JT. Self-Efficacy [Internet]. Oxford Bibliographies. 2018 [cited 2021 Oct 18]. Available from: <https://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199828340/obo-9780199828340-0088.xml>
  25. CurrentNursing. Health Belief Model (HBM) [Internet]. Nursing Theories. 2004 [cited 2021 Oct 18]. Available from: [https://currentnursing.com/nursing\\_theory/health\\_belief\\_model.html](https://currentnursing.com/nursing_theory/health_belief_model.html)
  26. Gedfie S, Getawa S, Melku M. Prevalence and Associated Factors of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia Among Under-5 Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Glob Pediatr Health*. 2022 Jul 6;9:2333794X221110860. doi: 10.1177/2333794X221110860
  27. Seifu, B.L., Tesema, G.A. Individual-and community-level factors associated with anemia among children aged 6–23 months in sub-Saharan Africa: evidence from 32 sub-Saharan African countries. *Arch Public Health* 80, 183 (2022). doi.org/10.1186/s13690-022-00950-y
  28. Abdallah F, John SE, Hancy A, Paulo HA, Sanga A, Noor R, et al. (2022) Prevalence and factors associated with anaemia among pregnant women attending reproductive and child health clinics in Mbeya region, Tanzania. *PLOS Glob Public Health* 2(10): e0000280. doi.org/10.1371/journal.pgph.0000280
  29. Becoña-Iglesias E, Oblitas-Guadalupe LA. Adherencia terapéutica. In: *Psicología de la salud*. Tercera. España: CENGAGE; 2010. p. 94.
  30. Conthe P, Márquez-Contreras E. Una aproximación multidisciplinar al problema de adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro. Madrid; 2012.

31. Unger SL, Fenton TR, Jetty R, Critch JN, O'Connor DL. Iron requirements in the first 2 years of life [Internet]. Canadian Paediatric Society. 2019 [cited 2021 Oct 16]. Available from: <https://www.cps.ca/en/documents/position/iron-requirements>
32. Mohd, Rosli RR, Norhayati MN, Ismail SB. Effectiveness of iron polymaltose complex in treatment and prevention of iron deficiency anemia in children: A systematic review and meta-analysis. PeerJ. 2021;
33. Lönnerdal B. Development of iron homeostasis in infants and young children. Am J Clin Nutr. 2017;106.
34. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4).
35. TheFreeDictionary. Adherence [Internet]. TheFreeDictionary. 2016 [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.thefreedictionary.com/adherence>
36. RANME. Anemia [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina de España. 2012 [cited 2022 Mar 25]. Available from: [http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=anemia](http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=anemia)
37. CambridgeDictionary. Feature [Internet]. Cambridge Dictionary. 2022 [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/feature?q=features>
38. Cedeño M, Ruíz E. Burnout y su relación con factores sociodemográficos y organizacionales en la enfermería geriátrica. Universidad Central de Venezuela; 2014.
39. MOSBY. Diccionario MOSBY medicina, enfermería y ciencias de la salud. Sexta. ELSEVIER. 2003. 855–995 p.
40. Kvilhaug S. Income [Internet]. Investopedia. 2021 [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://www.investopedia.com/terms/i/income.asp>
41. Dictionary.com. Occupation [Internet]. Dictionary.com. 2021 [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://www-dictionary->

com.translate.google/browse/occupation?\_x\_tr\_sl=en&\_x\_tr\_tl=es&\_x\_tr\_hl=es-419&\_x\_tr\_pto=nui,sc

42. TheFreeDictionary. Relationship [Internet]. The Free Dictionary. 2016 [cited 2022 Mar 27]. Available from: <https://www.thefreedictionary.com/relationship>
43. Unilab. Complejo de hierro más vitamina B [Internet]. Trusted Quality Healthcare. 2019 [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://www.unilab.com.ph/products/ferlin>
44. InternacionalNetworkforNaturalSciences. Types of scientific research [Internet]. International Network For Natural Sciences. 2009 [cited 2022 Mar 29]. Available from: <https://innspub.net/types-of-scientificresearch/>
45. Serna G, Gutiérrez G, Zenozain C, Damián R, Yanowsky G, VargasPortugal K. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. Primera ed. Peru: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>
46. Canahuire-Montufar AE, Endara-Mamani F, Morante-Rios EA. ¿Cómo hacer la tesis universitaria? Cusco; 2015. 77–79 p.
47. Dobronte A. The importance of socio-demographics in online surveys [Internet]. CheckMarket. 2013 [cited 2021 Oct 16]. Available from: <https://www.checkmarket.com/blog/socio-demographics-onlinesurveys/>
48. Ross SM. Key Differences Between Treatment Adherence vs Compliance [Internet]. Cureatr. 2019 [cited 2021 Oct 16]. Available from: <https://blog.cureatr.com/key-differences-between-treatmentadherence-vs-compliance>
49. Martínez JL. Estadística aplicada a la educación. 2014. 10 p.
50. Congacha-Aushay JW. Estadística aplicada a la educación. Segunda. Riobamba; 2016. 23 p.
51. Arispe-Alburqueque C, Yangali-Vicente J, Guerrero-Bejarano M, Rivera de Bonilla O, Acuña-Gamboa L, Arellano-Sacramento C. La

investigación científica una aproximación para los estudios de posgrado. Guayaquil: Universidad Internacional de Ecuador; 2020. 15–82 p.

52. Chiclla N. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación del hierro en niños del programa Cuna Más, Abancay, 2019. (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo de Lima; 2021.
53. UTEA. Reglamento del Comité de Ética de Investigación Versión 0.4. Abancay; 2020

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes